

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A DIMENSÃO DEPRESSIVA E O DESTINO DA
AGRESSIVIDADE**

Marta Vieira de Melo Centeno Moreira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica
Dinâmica**

2019

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A DIMENSÃO DEPRESSIVA E O DESTINO DA
AGRESSIVIDADE**

Marta Vieira de Melo Centeno Moreira

Dissertação orientada pela Professora Doutora Joana Henriques Calado

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica
Dinâmica**

2019

Agradecimentos

É apazível chegar ao remate de um trabalho tão importante com a possibilidade de agradecer às pessoas que me sustentaram, de diferentes formas, neste percurso entusiasmante, porém moroso e por vezes solitário.

Agradeço, em primeiro lugar, à Professora Doutora Joana Henriques Calado, pela sua contínua disponibilidade e cuidado revelados na orientação desta dissertação.

Aos meus pais, agradeço o amor incondicional que possibilita o florescimento da curiosidade intelectual e do amor pelo conhecimento.

Ao João, não chegam as palavras para agradecer o apoio, amizade e amor incondicionais neste e em todos os caminhos que temos percorrido.

À Leonor, pela primorosa relação de amizade e ainda pelo cuidado, rigor e dedicação com que se dispôs a ler e rever as minhas palavras.

À Rita, pelo espaço que permite a livre (re)construção de mim mesma.

É incomensurável a gratidão que sinto em relação à minha família e amigos, simplesmente por existirem.

A todos, por tudo, muito obrigada.

Resumo

Esta dissertação insere-se no âmbito da Psicologia Clínica e tem como objetivo a exploração, na população geral adulta, das relações entre a dimensão depressiva da personalidade, a sintomatologia psicopatológica e os tipos de expressão de agressividade. Para estudar os tipos de expressão de agressividade, foram criados grupos com base nas dimensões de personalidade do Modelo dos Cinco Fatores: um *grupo de expressão adaptativa de agressividade* (EAA); um *grupo de expressão internalizada de agressividade* (EIA); e um *grupo de expressão externalizada de agressividade* (EEA). Em específico, os objetivos são: (1) Explorar as relações entre a dimensão depressiva da personalidade e o sexo, em cada grupo; (2) Explorar as diferenças entre os grupos na média de idades dos participantes e na proporção de homens e mulheres; (3) Explorar as diferenças entre os grupos na dimensão depressiva da personalidade; (4) Explorar as diferenças entre os grupos na sintomatologia psicopatológica; (5) Explorar quais as dimensões depressivas e psicopatológicas que explicam as diferenças entre o grupo EIA e o grupo EEA. Amostras: (1) grupo EAA, 59 participantes ($M = 42.88$ anos; $DP = 13.65$ anos); (2) grupo EIA, 41 participantes ($M = 43.44$ anos; $DP = 14.19$ anos); (3) grupo EEA, 59 participantes ($M = 36.25$ anos; $DP = 14.33$ anos). Foram administrados três instrumentos de autorrelato: o Inventário de Traços Depressivos (ITD-R), o Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Não se verificam diferenças nas dimensões depressivas, com base no sexo. Os participantes do grupo EEA têm uma média de idades inferior às dos participantes dos restantes grupos. Os grupos EAA e EIA apresentam uma percentagem de mulheres superior à do grupo EEA, que apresenta uma percentagem de homens superior às dos restantes grupos. O grupo EAA apresenta resultados mais baixos nas dimensões depressivas e psicopatológicas, relativamente aos grupos EIA e EEA, que não apresentam diferenças entre si. As diferenças entre os grupos EIA e EEA são explicadas pelas dimensões de Depressão Relacional e Depressão de Fracasso ($R^2 = .12$) e pelas dimensões de Ansiedade e Hostilidade ($R^2 = .22$). São discutidas as implicações teóricas e clínicas para a compreensão dos fenómenos agressivos e das dimensões do Modelo dos Cinco Fatores, na sua relação com a dimensão depressiva da personalidade e com a sintomatologia psicopatológica.

Palavras-Chave: Dimensão Depressiva; Agressividade; Psicopatologia; Personalidade; Modelo dos Cinco Fatores; Psicologia Clínica.

Abstract

This dissertation is part of a research project in the domain of Clinical Psychology and it aims to explore the relationships between the depressive personality dimension, psychopathological symptoms and the types of aggressive expression, in the general adult population. In order to study the types of aggressive expression, three groups were created, using the Five Factor Model personality dimensions: an *adaptive aggressive expression group* (AAE); an *internalized aggressive expression group* (IAE); and an *externalized aggressive expression group* (EAE). The specific objectives are: (1) to explore the relationships between the depressive personality dimension and participant's sex, in each group; (2) to explore the differences between the groups in participant's age and in the proportions of men and women; (3) to explore the differences between the groups in the depressive personality dimension; (4) to explore the differences between the groups in the psychopathological symptoms; (5) to explore which of the depressive personality dimensions and which of the psychopathological dimensions are able to explain the differences between the IAE and EAE groups. Samples: (1) AAE group, 59 participants ($M = 42.88$ years; $SD = 13.65$ years); (2) IAE group, 41 participants ($M = 43.44$ years; $SD = 14.19$ years); (3) EAE group, 59 participants ($M = 36.25$ years; $SD = 14.33$ years). Three self-report instruments were applied: The Depressive Traits Inventory (DTI), the NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) and the Brief Symptom Inventory (BSI). There were no sex differences in the depressive personality dimension. Participants from the EAE group were younger than participants from the other two groups. AAE and IAE groups had a higher percentage of women than the EAE group, which had in turn a higher percentage of men than the other groups. The AAE group showed lower results in all the depressive personality factors and psychopathological dimensions, when compared to IAE and EAE groups, which presented no differences between them. The differences between the IAE and EAE groups were explained based on the Relational Depression and Failure Depression factors ($R^2 = .12$) and based on the Anxiety and Hostility dimensions ($R^2 = .22$). Theoretical and clinical implications to the understanding of the aggressive phenomena and the Five Factor Model dimensions, in their relationships with the depressive personality dimension and psychopathology are discussed.

Keywords: Depressive Personality Dimension; Aggressiveness; Psychopathology; Personality; Five-Factor Model; Clinical Psychology.

Índice

Resumo	iv
<i>Abstract</i>	v
Índice	vi
Índice de Quadros	viii
<i>Introdução</i>	1
1. Enquadramento Teórico	3
1.1. A Dimensão Depressiva da Personalidade	3
1.2. A Agressividade	8
1.3. A Dimensão Depressiva da Personalidade e o Destino da Agressividade	15
2. Objetivos e Hipóteses	21
3. Método	23
3.1. Participantes.....	23
3.1.1. Grupo de Expressão Adaptativa de Agressividade (EAA)	23
3.1.2. Grupo de Expressão Internalizada de Agressividade (EIA).....	24
3.1.3. Grupo de Expressão Externalizada de Agressividade (EEA)	25
3.2. Instrumentos	26
3.2.1. Questionário Sociodemográfico	26
3.2.2. Inventário de Traços Depressivos (ITD-R).....	27
3.2.3. Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI)	28
3.2.4. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).....	28
3.3. Procedimento	29
3.3.1. Procedimento estatístico.....	30
4. Resultados	30
4.1. Relação entre as Dimensões Depressivas do ITD-R e a variável Sexo, nos Grupos de Tipo de Expressão de Agressividade	31
4.2. Diferenças entre os Grupos de Tipo de Expressão de Agressividade nas Médias de Idades e nas Proporções de Homens e Mulheres	32

4.3. Diferenças entre os Grupos de Tipo de Expressão de Agressividade nas Dimensões Depressivas do ITD-R	32
4.4. Diferenças entre os Grupos de Tipo de Expressão de Agressividade nas Dimensões de Sintomatologia Psicopatológica do BSI.....	34
4.5. Análise Preditiva dos Grupos de Expressão Internalizada e Externalizada de Agressividade através das Dimensões Depressivas do ITD-R e das Dimensões Psicopatológicas do BSI	36
5. Discussão.....	37
<i>Conclusão</i>	50
Referências Bibliográficas.....	53

Índice de Quadros

Quadro 1

<i>Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo de Expressão Adaptativa de Agressividade</i>	24
---	----

Quadro 2

<i>Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo de Expressão Internalizada de Agressividade</i>	25
--	----

Quadro 3

<i>Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo de Expressão Externalizada de Agressividade</i>	26
--	----

Quadro 4

<i>Coeficientes de Correlação entre as Dimensões Depressivas do ITD-R e a Variável Sexo no Grupo de Expressão Adaptativa de Agressividade (EAA), no Grupo de Expressão Internalizada de Agressividade (EIA) e no Grupo de Expressão Externalizada de Agressividade (EEA)</i>	31
--	----

Quadro 5

<i>Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos nas Dimensões do ITD-R</i>	33
--	----

Quadro 6

<i>Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos nas Dimensões do BSI</i>	35
--	----

Quadro 7

<i>Resultados da Análise de Regressão Logística para as Dimensões Depressivas</i>	36
---	----

Quadro 8

<i>Resultados da Análise de Regressão Logística para as Dimensões Psicopatológicas ..</i>	37
---	----

Introdução

Desde a antiguidade grega, com a teoria humoral de Hipócrates (460 a.C. 377 a.C.), que a depressão é vista como um fenómeno dimensional, que estabelece uma continuidade entre a normalidade e a patologia. Atualmente, e com a difusão da abordagem categorial da psicopatologia, a proposta da personalidade depressiva, enquanto constelação estável de traços, parece ter sido desvalorizada. A partir da publicação do DSM-III, os fenómenos disfóricos passaram a integrar a categoria das Perturbações do Humor, deixando de se aludir à personalidade depressiva. Isto parece ser problemático, na medida em que a personalidade depressiva é amplamente encontrada em contexto clínico, tornando-se importante e necessário o seu reconhecimento e compreensão. Para além disso, a depressão clínica pode ser aliviada com medicação antidepressiva, enquanto os traços depressivos implicam uma mudança estrutural, pois da própria personalidade se trata, sendo a psicoterapia intensiva o tratamento de eleição.

Numa abordagem psicodinâmica, um dos aspetos centrais da personalidade depressiva é o conflito de ambivalência, a par de perturbações superegóicas, que tornam a agressividade um aspeto emergente no mundo interno e relacional do indivíduo, mas cuja expressão é dificultada por um superego de exigência extrema, que pune o ego, com sentimentos de culpa, qualquer que seja o melhor destino que para ela encontre – *self*, ou mundo externo. A par disto, a agressividade humana, que parece ser uma tendência inata, levanta um problema: é necessário encontrar um equilíbrio entre as exigências instintivas de descarga agressiva e as inibições contra as mesmas.

As emoções geralmente entendidas como “negativas” pelo mal-estar que podem causar, mantêm em potência as suas funções adaptativas: a raiva permite a mobilização de energia necessária para a afirmação do *self*, e a tristeza oferece a motivação necessária para desistir de objetos e objetivos inalcançáveis. Numa *sociedade positiva* (Han, 2014) onde deixa de haver espaço ou tempo para a vivência saudável de emoções “negativas”, parece oportuna a compreensão da forma como a agressividade pode ser expressa de forma adaptativa, sem que ameace o *self* - na forma de auto-destruição presente na depressão -, ou os outros - na forma de agressão - e de uma forma que seja aceitável para o superego individual e para a sociedade.

Assim, a presente investigação, inserida no âmbito do projeto “Personalidade e Psicopatologia”, a decorrer na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, tem como objetivo a exploração das relações entre a dimensão depressiva da personalidade,

os tipos de expressão de agressividade e a sintomatologia psicopatológica, em homens e mulheres adultos da população geral.

O presente trabalho segue uma estrutura de cinco capítulos. Em primeiro lugar, apresenta-se o Enquadramento Teórico, que aborda a literatura sobre a dimensão depressiva da personalidade, a agressividade, e a relação entre ambas. É ainda abordada a relação entre os fenómenos agressivos e as dimensões de personalidade do Modelo dos Cinco Fatores, assim com os efeitos psicopatológicos dos tipos de expressão agressiva. Em seguida, são apresentados os Objetivos e Hipóteses do estudo. No terceiro capítulo, é exposto o Método, incluindo a caracterização da amostra de participantes e a descrição dos instrumentos e dos procedimentos utilizados. Depois, seguem-se os Resultados do estudo e, por último, a sua Discussão, que inclui ainda uma reflexão sobre as limitações da investigação, bem como as possíveis direções para futuras investigações neste domínio.

1. Enquadramento Teórico

1.1. A Dimensão Depressiva da Personalidade

O que hoje nomeamos de depressão dava originalmente pelo nome de melancolia, e as suas descrições remontam à antiguidade grega. O nome melancolia (de *mélas*, “negro” e *cholé*, “bílis”) encapsula a história da teoria humoral, presente nas ideias de Hipócrates (460a.C. – 377 a.C.), segundo a qual as pessoas são constituídas, na normalidade, por quatro substâncias, resultando a melancolia de um desequilíbrio das mesmas com o predomínio de bílis negra (Klibansky, Panofsky, & Saxl, 1989). Esta ideia pressupunha uma visão de continuidade entre a normalidade e a patologia (Campos, 2009). O conceito de depressão abrange agora uma multiplicidade de significações que se diferenciam em função da época, daquilo que se pretende caracterizar (tipo de personalidade, quadro clínico ou estado afetivo) e da escola de pensamento que o descreve (psiquiátrica, psicanalítica, cognitivista, comportamental, interpessoal ou sociocultural; Campos, 2009). Enquanto quadro clínico, a depressão pode ser caracterizada pela presença de humor deprimido, sentimentos de tristeza, culpa, desesperança, baixa-autoestima, diminuição do interesse pelas atividades habituais e alterações dos padrões de sono e de alimentação (American Psychiatric Association, 2013). Recentemente, o número de pessoas com depressão foi estimado em mais de 300 milhões, equivalentes a 4.4% da população mundial (World Health Organization, 2017). Em Portugal, as perturbações do humor apresentam uma prevalência de 7.9% (Almeida & Xavier, 2013) constituindo a depressão a terceira principal causa de morbilidade nas mulheres, e a quarta nos homens (Ministério da Saúde, 2018). De acordo com uma meta-análise sobre as diferenças entre sexos na depressão (Salk, Hyde, & Abramson, 2017) as mulheres apresentam, de forma consistente, níveis significativamente mais elevados de depressão clínica e de sintomas depressivos do que os homens, em amostras clínicas e da população geral. Segundo um modelo de diátese-stress sugerido por Parker e Brotchie (2010), as mulheres poderão apresentar uma maior predisposição biológica para a depressão, oriunda de mudanças hormonais pubertárias, que provocam um aumento de reatividade emocional, sendo esta tendência modificável por fatores sociais.

Clínicos e investigadores de diversas perspetivas teóricas, em especial da literatura psiquiátrica alemã (e.g., Klein, Wonderlich, & Shea, 1993) e da literatura psicanalítica (e.g., Blatt, 2004), verificaram que o humor deprimido e outras características da depressão podem manifestar-se como traços de personalidade crónicos

e estáveis, tanto em indivíduos clinicamente deprimidos como em indivíduos normais, o que deu origem ao conceito de personalidade depressiva (Campos, 2013). Segundo os estudos empíricos de Shedler e Westen (2004, citado por PDM Task Force, 2006) a personalidade depressiva é o tipo de estrutura de personalidade mais encontrado em contexto clínico. A partir da publicação do DSM-III, todos os fenómenos disfóricos passaram a pertencer à categoria das Perturbações do Humor, tendo sido a personalidade depressiva suprimida. Esta decisão parece ignorar o facto de os indivíduos poderem ter um carácter depressivo, enquanto constelação estável de traços, sem nunca terem tido um episódio de depressão clínica, ou vice-versa (PDM Task Force, 2006). A distinção entre a doença depressiva *major* e a personalidade depressiva parece pertinente, na medida em que a primeira pode ser aliviada com medicação antidepressiva, ao contrário da segunda, cujo tratamento de eleição parece ser a psicoterapia intensiva (e.g., Blatt, 1998).

A conceptualização psicanalítica da melancolia remonta ao início do século XX, com os escritos de Freud (1917/1957) e Abraham (1911/1968) contribuindo para a compreensão da influência das experiências precoces na estruturação de personalidades depressivas (Campos, 2009). O texto *Luto e Melancolia* constitui o primeiro e mais fundamental contributo de Freud (1917/1957) neste domínio, ao descrever a melancolia nas suas semelhanças com o luto normal e patológico. No trabalho de luto, observa o autor, a realidade revela que o objeto amado deixou de existir, impondo-se a dispendiosa necessidade da retirada de libido nele investida. Também a melancolia constitui uma reação à perda, não necessariamente do objeto, mas do seu amor, implicando não só o esvaziamento do mundo externo, mas também do próprio sujeito. O autor afirma que o traço exclusivamente presente na melancolia, por comparação com o luto, é a perturbação da autoestima, o que revela que uma parte do ego - agente separado, que viria a designar-se superego - se volta contra outra parte, identificada com o objeto, julgando-a de forma crítica. O ódio, inicialmente dirigido ao objeto externo, é então deslocado para a porção do ego identificada com o objeto, inibindo assim a sua expressão para o exterior (Freud, 1917/1957).

Mais recentemente, Coimbra de Matos (e.g., 2001) e Blatt (e.g., 2004) contribuíram para a compreensão psicodinâmica da depressão e da personalidade depressiva. Coimbra de Matos (2001) considera três aspetos essenciais que definem a depressividade, dimensão depressiva da personalidade: a dependência oral-anaclítica de um objeto gratificante; a insuficiência narcísica, que explica a baixa autoestima; e a severidade de um superego precoce, oriundo da conversão do objeto interno em instância

crítica. Este esquema possibilita a distinção de três modelos de depressão - depressão anaclítica, depressão narcísica ou de inferioridade, e depressão de culpabilidade -, com base no predomínio de sentimentos de desamparo, inferioridade ou culpa, respetivamente (Coimbra de Matos, 2001). Os modelos de depressão de inferioridade e de culpabilidade, acabam por ser amalgamados no conceito de depressão introjetiva (Coimbra de Matos, 2002). Por sua vez, o modelo de Blatt (2007) pressupõe a existência de duas dimensões psicológicas básicas universais, que se desenvolvem em interação dialética: o relacionamento, correspondente ao desenvolvimento progressivo de relações interpessoais maduras, satisfatórias, recíprocas; e a auto-definição, referente ao desenvolvimento de um sentido de *self* progressivamente diferenciado, integrado, realista e essencialmente positivo. Numa forma pouco adaptativa, de dependência e de auto-criticismo, estas dimensões originam dois tipos de experiência depressiva, anaclítica ou introjetiva, respetivamente (Blatt, D’Afflitti, & Quinlan, 1976).

Assim, os modelos de Coimbra de Matos e Blatt sobrepõem-se na distinção de dois tipos de experiência depressiva. A depressão anaclítica associa-se a problemáticas de relacionamento e dependência, incorporando sentimentos de desamparo, angústia de separação, solidão, abandono, vazio depressivo por perda objetal e a desejos de ser cuidado e protegido (Blatt & Homann, 1992; Coimbra de Matos, 2002). A depressão introjetiva, de auto-criticismo, associa-se a problemáticas de definição do *self*, com sentimentos de inferioridade, culpa, necessidade de perfeccionismo, medo de punição, autorresponsabilização e autocrítica (Blatt, & Homann, 1992). Esta distinção assemelha-se à conceptualização de Arieti e Bemporad (1980), que definiram duas formas de predisposição à depressão com base em padrões comportamentais e modos relacionais pouco adaptativos, na medida em que fazem depender o sentido de *self*, os significados e as gratificações do indivíduo de apoios externos – um “outro dominante” com o qual se relaciona ou um “objetivo dominante” que pretende atingir – o que faz com que, na sua ausência, o indivíduo se deprima. De forma congruente com estas formulações, Beck (1983) definiu dois tipos depressivos com base em duas dimensões: a sociotropia - que desencadeia sintomas anaclíticos - e a autonomia - que desencadeia sintomas introjetivos.

Para melhor enquadrar os processos etiopatogénicos da depressão, é oportuno abordar o processo de desenvolvimento psíquico normal. É teorizado que a qualidade das relações interpessoais determina a constituição do mundo interno representacional, por meio da internalização e, inversamente, que as estruturas internas determinam e moldam as experiências relacionais reais (Campos, 2000). A capacidade representativa i.e., a

capacidade de simbolizar e de evocar representações mentais, tem um curso de desenvolvimento com início nos primeiros meses de vida, num período de presença contínua de um objeto gratificante que assegura as funções egóicas do bebé, seguido de um período de separação gradual deste, que introduz a frustração e a distância imprescindíveis para que se instale a necessidade de memorização da imagem do objeto. Pela constituição de um espaço intermediário de experiência entre o subjetivo e o objetivo (Winnicott, 1971), o bebé aprende a repetir as experiências de satisfação na ausência do objeto primário, pois terá internalizado uma representação de objeto estável. O processo de internalização das relações objetais torna-se matriz do desenvolvimento de todas as outras funções egóicas (Horner, 1975) e conduz à formação de modelos internos dinâmicos, estruturas intra-psíquicas progressivamente mais diferenciadas (Bowlby, 1980). A perda objetual pode então ser elaborada, pois foi atingido um mundo representacional de objetos totais, independentes e ambivalentes (Campos, 2010).

Coimbra de Matos (2001) considera que a depressão tem origem a partir de uma perda, algures no percurso de desenvolvimento das representações objetais descrito - perda da proteção e cuidado do objeto, na depressão anaclítica, ou perda do amor do objeto, na depressão introjetiva -, sendo a falta de esperança na recuperação daquilo que foi perdido a causa da condição de abatimento, diminuição da energia vital e desinteresse pelo mundo externo. Blatt (1974) afirma também que estas perturbações no desenvolvimento constituem a base da vulnerabilidade à depressão, mantendo-se a necessidade de contacto com o objeto - diretamente, no tipo anaclítico, ou pela intensificação da introjeção, no tipo introjetivo. Na depressão anaclítica, a perda precoce do objeto cuidador, associada a uma separação real ou a atitudes inconsistentes, negligentes, abandonantes ou hiperprotetoras por parte da figura materna (Campos, 2000), dá-se quando existe apenas memória de reconhecimento (entre os 6 e os 18 meses de idade), o que dificulta a interiorização definitiva do bom objeto no mundo interno (Coimbra de Matos, 2002). O padrão de vinculação estabelecido é de natureza ansiosa (Zuroff & Fitzpatrick, 1995) e as relações objetais permanecem relativamente indiferenciadas e baseadas na gratificação, mantendo-se a necessidade do contacto direto com o objeto e as dificuldades em suportar a espera e na autorregulação emocional (Blatt, 1974). A intolerância à frustração origina sentimentos de raiva que não são expressos, devido ao medo de que a própria agressividade destrua o objeto gratificante, surgindo a depressão no contexto da separação ou rejeição (Blatt & Homann, 1992). Na depressão introjetiva, a perda, não do objeto, mas do seu amor e aprovação, ocorre numa etapa mais

evoluída do desenvolvimento na qual já existe memória de evocação (Coimbra de Matos, 2002), tendo o ego alcançado níveis mais evoluídos de integração (Blatt, 1974). Face a um sentimento de perda, derivado de uma desilusão com o objeto de amor primário, é menos doloroso para o indivíduo sentir que foi a própria agressividade que provocou a retirada de amor por parte do objeto, do que aceitar que a “maldade” provém das pessoas de quem depende. A falha na elaboração do conflito de ambivalência - sentimentos de amor e ódio dirigidos ao mesmo objeto -, decorre assim da dificuldade em aceitar os impulsos agressivos dirigidos ao objeto (Coimbra de Matos, 2001). De forma a conservar o seu amor e a defender-se contra a ambivalência, o sujeito cliva a representação do objeto em duas, a de um objeto idealizado perdido, que permanece investido, consumindo a libido que deveria ser investida no mundo externo, e a de um objeto odiado, introjetado, que absorve a agressividade cujo destino deveria ser o objeto externo (Coimbra de Matos, 2001). O processo de definição do *self* é perturbado pela internalização de atitudes intrusivas, críticas e exigentes dos pais, que constituem um superego severo que repete o mesmo padrão no mundo intrapsíquico (Blatt & Shichman, 1983). As relações objetais são marcadas pela ambivalência (Blatt & Shichman, 1983) e a raiva e a agressão oriundas do conflito de ambivalência tornam-se aspetos centrais do mundo representacional e relacional do indivíduo introjetivo, manifestando-se em atitudes de julgamento severo dirigido ao *self*, que extravasam também para um julgamento severo dirigido aos outros, o que pode intensificar os sentimentos de culpa, dúvida e autocritica (Blatt, 2004). Neste tipo depressivo, a presença do objeto é necessária, não para a gratificação de necessidades, mas para a aprovação do sujeito, e a depressão surge no contexto de críticas ou insucessos (Blatt & Homann, 1992).

Parecem existir diferenças entre homens e mulheres com base nestes dois tipos de experiência depressiva. As mulheres são mais dependentes e têm mais problemas relacionais e, conseqüentemente, uma maior vulnerabilidade à depressão anaclítica do que os homens, que por sua vez são mais propensos a problemáticas de definição do *self*, auto-criticismo e perfeccionismo, presentes na depressão introjetiva (Arieti & Bemporad, 1980; Blatt, 2004, 2007).

Com base em diferentes fontes, modelos e autores, em especial, os modelos anteriormente apresentados de Coimbra de Matos (e.g., 2001) e Blatt (e.g., 2004), Campos (2009) propôs a unificação do conceito de dimensão depressiva da personalidade, considerando-a um fenómeno dimensional, um *continuum* desde a depressão crónica a uma vulnerabilidade à depressão. Esta abordagem foi

operacionalizada através do Inventário de Traços Depressivos (ITD; Campos, 2015), que permite identificar cinco fatores depressivos que integram a dimensão depressiva da personalidade: a depressão essencial, dimensão de evitamento, ansiosa, anódica e pessimista, que se aproxima da perturbação depressiva da personalidade da escola psiquiátrica; a depressão inibida, dimensão mais esquizoide, de imaturidade, forte inibição da agressividade e retirada da relação; depressão de fracasso, que inclui autocrítica, desvalorização pessoal, sentimento de fracasso e incapacidade vividas na relação com o outro; depressão perfeccionista, componente de rigidez e perfeccionismo, que pode ter um aspeto adaptativo de perseverança e autoeficácia; e depressão relacional, com predomínio do medo do abandono e dependência do objeto. Destes cinco fatores, a depressão relacional e a depressão de fracasso aproximam-se dos tipos de depressão anteriormente descritos, depressão anaclítica e introjetiva, respetivamente.

1.2. A Agressividade

Laplanche e Pontalis (1976) descrevem a agressividade como conjunto de tendências que se atualizam em comportamentos reais ou fantasmáticos que visam prejudicar o outro. A discussão em torno da agressividade humana tomou, ao longo do tempo, a forma de duas grandes questões, referentes à sua natureza, primária (inata) ou secundária (cultural), e à sua origem, instintiva ou decorrente da frustração. No século XVIII debatia-se a primeira questão, sobre se a natureza do homem seria fundamentalmente má (ideia defendida por Hobbes, 1651/1983) ou boa (como afirmava Rousseau, 1762/1963). O trabalho de Lorenz (1966/2005), um dos fundadores da Etologia, foi um importante contributo no sentido da compreensão de que a agressão corresponde a uma tendência inata que se manifesta por efeito da sua acumulação no organismo, mesmo na ausência de estímulos desencadeadores de comportamento agressivo (como a provocação, a frustração, ou a dor). Apesar de considerar a sua inevitabilidade inata, o autor supôs que a agressão seria moldável por fatores ambientais, podendo manifestar-se sob formas socialmente não destrutivas. Fromm (1979) e Winnicott (1950) consideraram a existência de uma forma primária de agressividade saudável, inata, que assegura a sobrevivência, e uma forma secundária, de ódio e destrutividade dirigida ao *self* ou aos objetos, secundária à frustração.

Do ponto de vista da psicanálise, na primeira formulação da teoria pulsional, Freud (1905/2001) afirma a existência de duas pulsões básicas, pulsão de auto-preservação e pulsão sexual, e considera os impulsos agressivos como componentes

sádicos da última. Pouco tempo depois, o autor (1909/1955) sugere que ambas as pulsões podem ter atributos agressivos, equiparando-os à capacidade de iniciar movimento que caracteriza todos os instintos, opondo-se assim à ideia de uma pulsão agressiva inata, primária, postulada por Adler (1908/1974). Mais tarde, Freud (1915/1957) passa a considerar a agressividade como parte da pulsão de auto-preservação, reação do ego aos estímulos desagradáveis do mundo externo, hipótese que se torna difícil manter, face ao estudo das tendências hostis voltadas contra o *self* na melancolia (Freud, 1917/1957). Em 1920, Freud substitui o dualismo entre pulsão sexual e pulsão de auto-preservação pelo dualismo entre pulsão de vida e pulsão de morte (Fairbairn, 1939). A pulsão de vida engloba as pulsões sexuais e de auto-preservação, tendo por base a libido (Laplanche & Pontalis, 1976). A agressividade passa a ser considerada a manifestação secundariamente exteriorizada da pulsão de morte, primariamente direcionada para a redução do organismo ao estado inorgânico (Freud, 1920/1955). Quando a fusão pulsional não se verifica, a pulsão de morte não é utilizada ao serviço da pulsão de vida para a descarga, e a primeira permanece internalizada e não neutralizada, ameaçando o próprio sujeito, como ocorre na melancolia (Freud, 1923/1961). Freud observa ainda (1930/1961) que a gratificação por meio da agressão destrutiva apenas é impedida por forças da mente que normalmente a inibem, nomeadamente o superego, que permite o recalçamento do desejo destrutivo pela produção de culpa e cuja ação é reforçada pelas instituições sociais.

A psicanálise atribuiu uma importância crescente à agressividade, mostrando que esta opera desde cedo no desenvolvimento humano (Laplanche & Pontalis, 1976). Durante os primeiros meses de vida, a diferenciação entre *self* e não-*self* começa pela associação das sensações prazerosas ao mundo interno e das sensações desagradáveis ao mundo externo, o que convida ao investimento deste último com energia agressiva (Hartmann, Kris, & Lowenstein, 1947) com o objetivo de eliminar a fonte de dor (Kernberg, 1995). Na perspectiva de Klein (Segal, 1975), a forma adotada pelo ego imaturo do bebê na posição esquizo-paranóide, de apaziguar a ansiedade decorrente desse dualismo presente na realidade e ainda derivada do impulso de morte é a deflexão deste último, em parte projetando-o no objeto, consequentemente sentido como persecutório, e em parte convertendo-o em agressividade dirigida aos objetos persecutórios. O resultado desta forma dual de organização da experiência é a relação do ego com dois objetos parciais: o objeto bom, ao qual se fundem as experiências de gratificação e o objeto mau, ao qual se fundem as experiências de frustração e privação.

Para Winnicott (1950), a agressividade está intimamente relacionada com a constituição da realidade externa, na distinção entre o *self* e não-*self*, tendo como manifestação primordial a motricidade e o apetite, através dos quais a criança descobre o ambiente. Por sua vez, este exerce a oposição necessária para permitir a descarga agressiva (Hartmann et al., 1947). O potencial agressivo depende da quantidade de oposição encontrada, que sendo excessiva, no caso em que as invasões ambientais quebram a continuidade do ser (Winnicott, 1950), provoca a inibição do impulso, não podendo a motricidade fundir-se à experiência instintiva, o que impossibilita a integração salutar da agressividade na personalidade. Winnicott (1969) configura um tipo de destrutividade que envolve, não a destruição efetiva, mas a destruição potencial, na fantasia, do objeto, que ao sobreviver pode ser expulso para fora do controlo onipotente do indivíduo, o que lhe permite o reconhecimento da realidade externa.

As mais frequentes experiências de frustração na primeira infância desencadeiam um processo de desilusão (Winnicott, 1971), oriundo da compreensão de que a mãe tem outros objetos de amor, como o pai (Coimbra de Matos, 2002). O bebé apercebe-se da sua própria dependência, o que desperta em si a pulsão destrutiva. É iniciado o processo de separação-individuação no qual a agressividade possibilita o impulso de independência e diferenciação da criança relativamente à mãe, por meio da auto-afirmação (Mahler, 1979/1982). Uma vez ultrapassada a experiência de frustração, o bebé pode desenvolver progressivamente a constância objetal, o que lhe permite adiar a gratificação (Winnicott, 1971) e torna-se mais capaz de tolerar a agressividade como parte de si, necessitando menos de recorrer à clivagem e à projeção (Segal, 1975). A posição depressiva foi definida por Klein (1946) como a fase de desenvolvimento em que o bebé, agora com um ego mais integrado, se torna capaz de integrar os objetos parciais num único objeto total, com aspetos bons e maus em simultâneo. Surge o confronto com o conflito de ambivalência decorrente da tomada de consciência de sentimentos simultâneos de amor e ódio em relação ao objeto, o que desperta sentimentos de culpa (Segal, 1975). Esta experiência mobiliza o desejo de reparação do objeto, devendo este permanecer disponível para reconhecer e receber o gesto restaurador da criança. Para Winnicott (1950), são estas experiências construtivas que capacitam o indivíduo de experimentar a sua agressividade, conhecer os seus limites. Na fase edipiana, a rivalidade com o genitor do mesmo sexo torna-se um meio privilegiado de expressão agressiva, criando novos perigos e novos meios para lidar com eles (Hartmann et al., 1947). Segundo Hartmann et al. (1947) a agressividade exteriorizada pode ser perigosa, pois ameaça o

objeto, pelo que deve ser internalizada numa forma neutralizada, sublimada, para aí integrar e fortalecer a estrutura do superego, enquanto a agressividade internalizada não-neutralizada ameaça o próprio sujeito. Tal como afirma Kernberg (1995), o preço a pagar pela integração das funções superegóicas é a disposição para experienciar sentimentos de culpa. À medida que a criança cresce, o controlo externo, parental, sobre os seus impulsos é substituído por um controlo interno, exercido pelo superego (Fairbairn, 1939). Na latência, as novas competências motoras e intelectuais oferecem novos meios sublimados para a descarga agressiva (Hartmann et al., 1947).

Segundo Furst (1972), os fatores que predis põem para a ontogénese da transformação da agressividade normal em ódio são a privação e separação precoces, que conduzem a uma discriminação *self*-objeto e tolerância à frustração escassas; um controlo materno excessivo, que gera uma intolerância à proximidade com um objeto que aniquila a existência do *self*; ou a organização de afetos resultante de traumas reais que dificultam a gestão da ambivalência. Para Kernberg (1995), a ligação com uma mãe excessivamente frustradora constitui a origem dessa transformação, presente na psicopatologia da agressão, devido à fixação na relação traumática com um objeto totalmente mau, que aniquilou o objeto bom. Por outro lado, Furst (1972) considera determinados marcos do desenvolvimento que permitem a integração salutar da agressividade na personalidade: o domínio da verbalização sobre o *acting-out*; uma organização egóica que suporte a experiência de raiva; o desenvolvimento de formas socializadas de expressão e controlo da raiva; a fusão dos impulsos libidinais e agressivos, que permite utilizar a agressividade ao serviço da maestria, competição e criatividade. Em suma, o indivíduo maduro atinge um equilíbrio entre as exigências instintivas de descarga agressiva e as inibições do ego contra as mesmas, permitindo-se expressar a agressividade de um modo que não ameaça nem o *self* nem o objeto e que é aceitável para o superego e para a sociedade.

Considerando agora a investigação empírica que pretendeu estudar os fenómenos agressivos, grande parte desta utiliza a operacionalização do *State-Trait Anger Expression Inventory* (STAXI-2, Spielberger 1999): a raiva (*anger*) é o componente afetivo dos fenómenos de agressividade e refere-se à experiência de uma emoção; a raiva-traço (*trait anger*) corresponde à disposição para experienciar raiva em muitos contextos; a agressão (*aggression*) é o componente comportamental dos fenómenos agressivos, direcionado ao ambiente externo; por fim, a hostilidade (*hostility*), corresponde ao componente cognitivo, de atitudes que motivam comportamentos agressivos. Spielberger (1999) operacionaliza dois modos de expressão da raiva, o *anger-out*, expressão da raiva

pouco controlada, direcionada para o ambiente, envolvendo sentimentos de raiva e comportamento agressivo e o *anger-in*, um modo de expressão de raiva que se caracteriza pela tendência em suprimir sentimentos de raiva e contê-los. A agressividade é, portanto, um constructo complexo e multidimensional, decomponível em diversos fatores.

Numa meta-análise sobre as diferenças entre homens e mulheres nos fenómenos da agressividade, Archer (2004) verificou que os homens têm maior tendência para a agressão física, relativamente às mulheres, mantendo-se esta diferença, ainda que em menor grau, para a agressão verbal. Quanto à experiência de raiva, não se verificam diferenças entre homens e mulheres, pelo que a diferença observada a nível comportamental não pode ser explicada por uma maior experiência de raiva nos homens relativamente às mulheres. Esta observação leva o autor a colocar a questão: se ambos os sexos experienciam os mesmos níveis de raiva, que respostas alternativas à agressão direta terão as mulheres? A resposta parece estar presente em evidências de que as mulheres expressam a hostilidade e a agressão sob formas indiretas (por exemplo, o deslocamento da agressão), para além de mais facilmente reportarem culpa e ansiedade após cometerem um ato agressivo (Eagly & Steffen, 1986) e de serem mais suscetíveis à ambivalência na expressão emocional (Kunst, de Groot, & van der Does, 2018). Também a idade tem uma influência nas formas de expressão agressiva, verificando-se uma maior tendência para a exteriorização da raiva e um menor controlo da mesma em idades mais jovens (Phillips, Henry, Hosie, & Milne, 2006).

Segundo Pease e Lewis (2015), o estudo dos fenómenos agressivos com base nas dimensões básicas de personalidade operacionalizadas pelo Modelo dos Cinco Fatores (*Five-Factor Model*, FFM; Costa & McCrae, 1992b) permite situar as teorias da agressividade num corpo de investigação rico, examinando os fatores que podem contribuir para uma disposição estável da raiva enquanto traço de personalidade, e ainda compreender a relação entre personalidade e comportamento agressivo (Miller, Lynam, & Leukefeld, 2003). Este modelo pode ser entendido como uma generalização empírica da covariação dos traços de personalidade (McCrae & Costa, 2008), que possibilita a representação dimensional das diferenças interpessoais da personalidade e o agrupamento das tendências comportamentais, emocionais e cognitivas em cinco categorias (Costa & McCrae, 1992b; Lima, 2008; Lima et al., 2014; Lockenhoff, Terracciano, Ferrucci, & Costa, 2012; Widiger & Costa, 2012): o Neuroticismo, que contrasta a adaptação com a instabilidade emocional (ansiedade, depressão, irritabilidade e raiva), identificando indivíduos com tendência à descompensação emocional, desejos e necessidades

excessivas e respostas de *coping* desadequadas e associando-se ao sofrimento psicológico; a Amabilidade, que avalia a qualidade da orientação interpessoal num contínuo, desde a compaixão, simpatia, cooperação, altruísmo, ao antagonismo, cinismo ou insensibilidade; a Conscienciosidade, que avalia o grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objetivo, contrastando pessoas que são confiáveis, organizadas, escrupulosas ou auto-controladas, com pessoas preguiçosas, desorganizadas, irresponsáveis, despreocupadas, impulsivas, ou desinibidas; a Extroversão, que avalia a quantidade e intensidade das interações interpessoais, o nível de atividade, e a necessidade de estimulação, associando-se ainda à experiência de emoções positivas; e a Abertura à Experiência, que avalia a procura proactiva, a tolerância e a exploração do não-familiar, identificando indivíduos imaginativos, sensíveis, com curiosidade e flexibilidade, por oposição a indivíduos inflexíveis e convencionais.

A investigação propõe que interações entre as dimensões do FFM sejam uma fonte da predição da experiência e expressão de raiva (Jensen-Campbell, Knack, Waldrip, & Campbell, 2007; Ode, Robinson, & Wilkowski, 2008). O Neuroticismo é um preditor robusto especialmente da raiva-traço (Bağ, 2016; Ode et al., 2008; Pease & Lewis, 2015; Sharpe & Desai, 2001), hostilidade (Ode et al., 2008; Sharpe & Desai, 2001) e *anger-in* (Bağ, 2016). A baixa Amabilidade (Antagonismo) é preditora de muitas variáveis, nomeadamente da raiva-traço (Bağ, 2016; Ode et al., 2008; Pease & Lewis, 2015; Sharpe & Desai, 2001), medidas de agressão física ou verbal (Jones, Miller, & Lynam, 2011; Miller, Zeichner, & Wilson, 2012; Ode et al., 2008; Pease & Lewis, 2015; Sharpe & Desai, 2001) e *anger-out* (Bağ, 2016; Martin et al., 1999). Em alguns estudos (Jones et al., 2011; Miller et al., 2012), a baixa Conscienciosidade mostrou-se a melhor preditora das medidas de agressão, a seguir ao Antagonismo, de tal modo que níveis baixos de Conscienciosidade predizem a raiva-traço, *anger-out* e agressão (Pease & Lewis, 2015) e níveis elevados predizem o controlo da expressão agressiva. No estudo de Jensen-Campbell et al. (2007) a baixa Conscienciosidade é moderadora da associação entre a experiência de raiva e a agressão. Quanto à baixa Extroversão (Introversão), esta é preditora do *anger-in* em alguns estudos (Bağ, 2016; Pease & Lewis, 2015). De um modo geral, a literatura mostra que o Neuroticismo e o Antagonismo são os domínios do FFM que melhor predizem os fenómenos agressivos (Bağ, 2016; Bettencourt, Talley, Benjamin, & Valentine, 2006; Martin et al., 1999; Ode et al., 2008; Pease & Lewis, 2015; Sharpe & Desai, 2001). As variáveis que enfatizam a experiência de raiva tendem a correlacionar-se mais com o Neuroticismo, enquanto variáveis relacionadas com a

agressão tendem a ser preditas tanto pelo Neuroticismo como pelo Antagonismo (Bettencourt et al., 2006; Ode et al., 2008; Sharpe & Desai, 2001), especialmente quando ambas as dimensões interagem. Por exemplo, no estudo de Ode et al. (2008) indivíduos com uma combinação de Neuroticismo e Antagonismo elevados evidenciam maior raiva-traço e maior tendência à agressão física e verbal. Os resultados sugerem que a Amabilidade tem um papel fundamental na inibição das tendências comportamentais reativas de expressão de raiva, prováveis na presença de elevado Neuroticismo (Ode et al., 2008; Suris, et al., 2004). Pease & Lewis (2015) verificaram ainda que o Neuroticismo elevado é o melhor preditor da raiva-traço, do *anger-out* e da agressão quando a Amabilidade e a Conscienciosidade são ambas baixas.

No universo das teorias de personalidade, a abordagem centrada na pessoa distingue-se da abordagem nomotética na medida em que permite identificar um conjunto básico de tipos de personalidade por meio de perfis característicos, configurações de variáveis ou protótipos (Grumm & von Collani, 2009). Uma das teorias mais proeminentes neste campo foi a de Block e Block (1980), de base psicodinâmica, acerca do funcionamento da personalidade, centrando-se em torno de duas funções egóicas: a resiliência, tendência para modular os impulsos de forma flexível, e o controle, capacidade de dominar os impulsos emocionais e motivacionais. Block identificou, com recurso à técnica de *Q-sort* e análise fatorial, três grupos de indivíduos com padrões de personalidade estáveis ao longo do tempo, repetidamente encontrados em estudos com diferentes populações (Grumm & von Collani, 2009; Huey & Weisz, 1997; Robins, John, Caspi, Moffitt, & Stouthamer-Loeber, 1996): *undercontrollers*, indivíduos com um baixo controle impulsivo, alta espontaneidade, tolerância à ambiguidade, extroversão, propensão ao *acting-out* e focados na gratificação imediata; *overcontrollers*, indivíduos caracterizados pela disciplina, baixa expressividade emocional, conformismo, perseverança, interesses reduzidos e inflexíveis, timidez, alta sensibilidade interpessoal, dependência, inibição, ansiedade e alta amabilidade; e indivíduos resilientes, caracterizados por um controle equilibrado e elevada adaptabilidade, ou seja, com capacidade de regulação dos comportamentos em função da situação, assertividade, expressividade, energia, auto-confiança e maturidade. Tanto o *overcontrol* como o *undercontrol* excessivos são maladaptativos, refletindo um desajuste no controle do ego, com uma canalização excessiva dos impulsos *para dentro* ou *para fora*, respetivamente (Block & Block, 1980). Grumm e vonCollani (2009) verificaram que um grupo de pessoas de tipo “não desejável”, próximo do tipo *undercontrolled*, apresentam maior

raiva, hostilidade e agressão verbal do que as pessoas de tipo “reservado” (próximo do tipo *overcontrolled*) e resiliente. Herzberg e Roth (2006) consideram que o FFM pode ser tomado como base sólida para a investigação tipológica. Dos estudos que pretenderam associar a tipologia de Block às dimensões do FFM (Asendorpf, Borkenau, Ostendorf, & van Aken, 2001; Grumm & von Collani, 2009; Herzberg & Roth, 2006; Huey & Weisz, 1997; Robins et al., 1996) destacam-se as seguintes descobertas: os indivíduos resilientes mostram resultados mais baixos no Neuroticismo e mais elevados nas restantes dimensões; os indivíduos *overcontrollers* mostram os níveis mais elevados de Neuroticismo, Amabilidade e Introversão; os indivíduos *undercontrollers* mostram baixa Amabilidade e baixa Conscienciosidade e um Neuroticismo acima da média.

Com base em toda a literatura revista (Asendorpf et al., 2001; Båk, 2016; Bettencourt, et al., 2006; Grumm & von Collani, 2009; Herzberg e Roth, 2006; Huey & Weisz, 1997; Jensen-Campbell et al., 2007; Jones et al., 2011; Martin et al., 1999; Miller et al., 2012; Ode et al., 2008; Pease & Lewis, 2015; Robins, et al., 1996; Sharpe & Desai, 2001), a conjugação de um Neuroticismo baixo e das restantes dimensões elevadas associa-se a uma menor tendência para o *anger-in* ou *anger-out*, o que pressupõe uma expressão agressiva equilibrada e adaptativa, incorporando a assertividade e a regulação comportamental em função da situação. A conjugação de dimensões de Neuroticismo, Amabilidade e Introversão elevadas parece indicar uma maior tendência para o *anger-in* e um maior controlo dos impulsos agressivos, pelo que se supõe a sua relação com um tipo de expressão agressiva internalizada. Por último, a conjugação de dimensões de Neuroticismo elevado, e Amabilidade e Conscienciosidade baixas parece indicar uma maior tendência ao *anger-out*, agressão física e verbal e a formas de expressão de raiva impulsivas e reativas, o que pressupõe um tipo de expressão agressiva externalizada.

1.3. A Dimensão Depressiva da Personalidade e o Destino da Agressividade

Segundo as teorias psicodinâmicas apresentadas sobre a vulnerabilidade à depressão, as perturbações no desenvolvimento psíquico, decorrentes de um sentimento de perda, confluem na constituição de um ego dependente de um objeto gratificante e/ou de um superego excessivamente severo e auto-crítico, que pune o ego com sentimentos de culpa, por não cumprir com as suas exigências. O indivíduo vive num conflito de ambivalência permanente, pelo que raiva, hostilidade e agressão tornam-se aspetos centrais do seu mundo representacional e relacional, imbuídos nas representações de *self* e dos outros, sem nunca serem aceites como parte integrante e salutar da personalidade.

A agressividade voltada contra o *self* é assim vista como mantimento da condição depressiva, seguindo a perspectiva, originada nas ideias de Freud (e.g., 1917/1957) de que os afetos cuja descarga é bloqueada são responsáveis pelo mal-estar psíquico e pela formação de sintomas. Na linha do modelo catártico, uma expressão salutar da agressividade conduziria ao alívio dos sintomas depressivos (Verona & Sullivan, 2008).

A falta de validação empírica da teoria psicanalítica sobre a depressão, na sua relação com a inflexão da agressividade para o *self* deve-se, em parte, ao seu foco nas vivências afetivas, representações e relações objetais, cuja compreensão requer a análise do material clínico e dos fenómenos transferenciais que surgem no contexto de uma relação terapêutica bem estabelecida (Haddad et al., 2008). No entanto, as contribuições psicanalíticas correm o risco de ser desvalorizadas caso não possam ser estudadas empiricamente. Grande parte da investigação empírica neste domínio reconhece a relação entre a agressividade e a depressão (Riley, Treiber, & Woods, 1989). Numa revisão de mais de cinquenta estudos, Fisher e Greenberg (1996) verificaram que 44% destes apoiavam a associação entre a depressão e o direcionar a agressividade contra o *self*, 24% contradiziam esta associação e 32% mostravam resultados inconsistentes, podendo as divergências dever-se a limitações conceptuais e metodológicas (Moreno, Selby, Fuhrman, & Laver, 1994). Um dos problemas metodológicos prende-se com a definição e validade das medidas de agressividade (de raiva, hostilidade, agressão, etc), frequentemente tratadas como constructos unidimensionais, apesar de serem multidimensionais (Biaggio & Godwin, 1987; Riley et al., 1989). Para além disso, as inconsistências podem decorrer da heterogeneidade da depressão, da diversidade de modos de estudá-la ou do tipo de amostra (clínica ou não-clínica).

A investigação empírica tem encontrado relações entre a depressão e variáveis relacionadas com a agressividade, nomeadamente a raiva-traço, *anger-in* e *anger-out* (e.g., Newman et al., 2006). Alguns estudos evidenciaram que, relativamente aos indivíduos sem depressão, os indivíduos deprimidos ou com mais sintomas depressivos têm uma maior experiência de raiva e formas de hostilidade neurótica mais indiretas e menos ameaçadoras, como sentimentos de ressentimento, suspeição, irritabilidade e culpa (Becker & Lesiak, 1977; Felsten, 1996b; Moreno et al., 1994) e uma maior tendência para direcionar a agressividade contra o *self* na forma de culpa, autocrítica e intro-punição (Biaggio & Godwin, 1987; Moreno et al., 1994), por oposição a formas de expressão aberta de raiva, especialmente em níveis mais severos de depressão (Becker & Lesiak, 1977; Moreno et al., 1994). Riley et al. (1989) verificaram que a depressão se

correlacionava positivamente com a experiência de raiva, mas não com a expressão aberta de raiva, havendo antes uma maior tendência nos pacientes deprimidos para a sua supressão. Brody, Haaga, Kirk, e Solomon (1999) verificaram que, relativamente às pessoas que nunca estiveram deprimidas, as pessoas que tinham tido episódios de depressão clínica no passado reportavam maior supressão de raiva e maior medo de expressá-la abertamente, o que pode ir no sentido da maior vulnerabilidade de algumas pessoas à depressão. Haddad et al. (2008) desenvolveram um estudo com uma amostra de 909 pares de gémeos adultos e verificaram que a agressividade voltada contra o *self* explica uma parte significativa da variância dos sintomas depressivos. Por fim, Rude, Chrisman, e Denmark (2012) verificaram que a depressão está positivamente associada tanto à expressão de hostilidade destrutiva relativamente ao outro como à supressão de raiva, e negativamente associada a uma expressão assertiva de raiva.

Pode acontecer que os modos de expressão agressiva sejam específicos de determinados subtipos de depressão. Por exemplo, Fava, Anderson, e Rosenbaum (1990) observaram um grupo de pacientes depressivos com tendência a explosões de raiva, que parece ter características clínicas e traços de personalidade específicos (Bagby, Kennedy, Dickens, Minifie, & Schuller, 1997; Fava et al., 1990; Painuly, Grover, Gupta, & Mattoo, 2011), como por exemplo um traço de hostilidade mais marcado (Bagby et al., 1997). Assim, em pessoas com predisposição à experiência e expressão de raiva, pensa-se que o desenvolvimento depressivo conduz mais frequentemente a ataques de raiva (Painuly et al., 2011). Tem sido evidenciado que as dimensões de dependência e auto-criticismo diferem ao nível da expressão e regulação da raiva (Blatt, 2004). A dependência associa-se a uma maior tendência para suprimir os impulsos agressivos e a direcionar a agressividade contra o *self* (Abi-Habib & Luyten, 2013; Vliegen & Luyten, 2008). O auto-criticismo associa-se a uma maior severidade de depressão, níveis mais elevados de experiência de raiva e irritabilidade, maior *anger-in* e *anger-out* e menor controlo dos impulsos agressivos (Abi-Habib & Luyten, 2013; Vliegen & Luyten, 2008).

Outros estudos focaram-se na influência do contexto no tipo de expressão de agressividade associado à depressão. Weissman, Klerman, e Paykel (1971) por exemplo, observaram que o comportamento dos indivíduos deprimidos era distinto no contexto da entrevista psiquiátrica por comparação com o contexto familiar, com uma maior expressão de hostilidade no último, o que vai de encontro à centralidade do conflito de ambivalência na depressão, face aos objetos de amor. É também possível que a depressão decorra de diferenças interindividuais na perceção, sensibilidade e respostas em situações

sociais. Os pacientes deprimidos podem perceber um evento como mais stressante do que os indivíduos sem depressão, o que pode dever-se a um mais elevado Neuroticismo, reagindo com maior experiência de raiva, mas também de tristeza, em resposta à provocação ou à frustração (Zajenkowska, Ulatowska, Budziszewska, & Prusik, 2017). Face a situações que provocam raiva e tristeza, há uma maior discrepância entre comportamentos desejados e comportamentos concretizados nos indivíduos deprimidos, o que vai no sentido do acentuado conflito de ambivalência que os caracteriza. A intensificação da tristeza e/ou da raiva não expressa pode exacerbar a depressão, o que pode decorrer de conflitos internos, nos quais desejos do id encontram obstáculos de um superego rígido, permanecendo inibidos.

Também nas relações entre a depressão e a expressão agressiva parecem existir diferenças com base no sexo: por comparação com os homens, as mulheres apresentam uma maior tendência à ambivalência na expressão de raiva e de tristeza (Kunst et al., 2018), associada à incongruência entre emoções sentidas e emoções expressas, o que gera uma maior internalização das emoções (Zajenkowska et al., 2017). Por sua vez, os homens têm maior tendência a sentir irritabilidade durante um episódio depressivo do que as mulheres, e têm um menor controlo dos impulsos agressivos (Winkler, Pjrek, & Kasper, 2005). Para além destas diferenças, as mulheres têm mais sintomas de depressão anaclítica concomitantes com mais problemas de internalização, expressando preocupações somáticas, humor deprimido, solidão e agressividade dirigida contra o *self*, e os homens reportam mais sintomas depressivos introjetivos e, simultaneamente, mais problemas de externalização, que incluem antagonismo, agressão, atos de delinquência e incapacidade em trabalhar (Blatt, 2004; Gilbert, Irons, Olsen, Gilbert, & McEwan, 2006).

Como já foi referido, desde os escritos de Freud (e.g., 1917/1957) que o bloqueio da expressão afetiva é visto como precursor da formação de sintomas, tornando-se a expressão emocional saudável essencial para o bem-estar físico e psicológico. A literatura sobre os efeitos psicopatológicos da supressão e expressão exteriorizada desajustada de raiva parece indicar que ambos os modos de gestão da raiva têm repercussões negativas. Por exemplo, Kahramanol e Dag (2018) verificaram que a raiva-traço e a supressão de raiva explicam mais sintomas psicopatológicos, o que pode dever-se à influência de uma elevada afetividade negativa. Por contraste, Diong et al. (2005) observaram que indivíduos com maior tendência à externalização da raiva e um menor controlo da raiva reportam mais doença e sintomas psicopatológicos, enquanto indivíduos com maior controlo da raiva têm um maior bem-estar psicológico.

Olhando para algumas dimensões psicopatológicas em específico, a raiva e a hostilidade têm um papel significativo na etiologia e manutenção de perturbações de ansiedade, que se caracterizam por uma elevada raiva-traço, mas menor expressão e maior internalização de raiva (Deschênes, Dugas, Fracalanza, & Koerner, 2012; Moscovitch, McCabe, Antony, Rocca, & Swinson, 2008). No estudo de Moscovitch et al. (2008), a elevada experiência de raiva em pacientes com perturbações de ansiedade é explicada por sintomas de depressão comórbida, podendo esta relação dever-se a uma mais elevada afetividade negativa. Também no estudo de Bridewell e Chang (1997) a raiva internalizada surge como preditor significativo de sintomas de ansiedade. Os autores sugerem que, através da diminuição da frequência ou intensidade da internalização da raiva, pode ser possível reduzir os sintomas depressivos e ansiosos. Hazaleus e Deffenbacher (1986) verificaram que a redução da experiência de raiva através de reestruturação cognitiva reduzia significativamente os sintomas de ansiedade, o que espelha a relação entre estas dimensões.

A somatização é o mecanismo através do qual o mal-estar psicológico se expressa sob a forma de sintomas físicos, reduzindo a experiência psíquica dolorosa. Na maioria dos casos, a perturbação psiquiátrica que conduz à somatização é a doença afetiva *major* (Hurwitz, 2004), tendo muitos autores verificado a associação entre a depressão e a somatização (e.g., Koh & Park, 2008). A investigação tem verificado também associações entre as formas de expressão de raiva e a somatização. Choi, Kim, Shin, e Cho (2001) verificaram a existência de uma associação positiva entre a supressão de raiva e a depressão, por um lado, e a somatização, por outro. Kellner, Hernandez, e Pathak (1992) sugeriram que pessoas que tendem a inibir a raiva são, em média, mais deprimidas e, por sua vez, pessoas deprimidas têm, em média, mais sintomas somáticos, devido a uma ativação excessiva do sistema nervoso simpático, decorrente da supressão da resposta a ameaças. Noyes et al. (2001) observaram que traços de personalidade depressivos, negativistas e de auto derrotismo, combinados com uma dimensão de agressividade internalizada, estavam associados a uma maior somatização. Por fim, Liu, Cohen, Schulz, e Waldinger (2011) verificaram que, em indivíduos com vinculação insegura, a somatização é causada por uma maior tendência em experienciar raiva, nos homens, e por uma maior supressão da raiva, nas mulheres.

A sensibilidade interpessoal é uma dimensão psicopatológica que traduz sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade que levam a auto depreciação, desconforto e timidez, sensibilidade e evitamento de criticismo e rejeição nas relações

(Boyce & Parker, 1989; Derogatis, 1993). Esta dimensão sugere maior tendência a internalizar emoções (Nyström, Kjellberg, Heimdahl, & Jonsson, 2018) e maior vulnerabilidade à depressão (Ozkan, Ozdevecioglu, Kaya, & Koç, 2015). Gilbert et al. (2006) consideram dois tipos de sensibilidade interpessoal: a sensibilidade à rejeição (com foco relacional) e a sensibilidade ao criticismo (com foco na comparação social), que suscitam um paralelismo com as dimensões de depressão anaclítica e depressão introjetiva. Em indivíduos que refletem uma dimensão de sensibilidade à rejeição, decorrente de uma vinculação insegura-ansiosa, a disrupção das relações pode produzir protestos ansiosos ou agressivos (Gilbert et al., 2006). O medo do afastamento dos cuidadores devido à própria dependência pode, porém, levar estes indivíduos a inibir a expressão de raiva (Waldinger, Schulz, Barsky, & Ahern, 2006). Em indivíduos com maior sensibilidade ao criticismo e a sentimentos de inferioridade decorrentes da comparação social, parece haver tendência à submissão (Allan & Gilbert, 2002).

Por último, a hostilidade é habitualmente definida como o componente cognitivo dos fenómenos agressivos ou como o conjunto de atitudes que motivam o comportamento agressivo (Spielberger, 1999) e é predita, segundo Bridewell e Chang (1997), pela raiva externalizada, seguida do controlo de raiva e, por último da raiva internalizada. Os autores sugerem que poderá ser útil a identificação e modificação de expressões externalizadas de raiva com vista à diminuição da experiência de hostilidade.

A inconsistência de resultados acerca dos efeitos das formas de expressão agressiva pode dever-se à desvalorização da experiência subjetiva do indivíduo face à expressão emocional. O pressuposto de que a emoção deve sempre ser expressa conduz à conclusão errónea de que aqueles que não a expressam estão a suprimi-la ativamente (King & Emmons, 1990). A falta de expressão emocional por si só parece não ser patogénica, mas apenas quando é acompanhada de um desejo que é contrariado (Pennebaker, 1985). Assim, o constructo de ambivalência na expressão de emoções pode ser importante na distinção entre pessoas cujos estilos de expressão emocional são semelhantes, mas cuja experiência subjetiva diverge (King & Emmons, 1990).

Em suma, a constatação da relação entre a dimensão depressiva da personalidade e o conflito de ambivalência que culmina na inibição da agressividade e do seu direccionamento contra o *self* está presente nas teorias psicodinâmicas desde os escritos de Freud (1917/1957) sobre a melancolia. Desde então, os modelos de Blatt (e.g., 2004) e Coimbra de Matos (2001), que se sobrepuseram na distinção entre depressão anaclítica e depressão introjetiva, elucidaram aspetos centrais para a emergência da vulnerabilidade

à depressão e à dimensão depressiva da personalidade, nomeadamente as perturbações no desenvolvimento das relações e representações objetais e as perturbações superegoicas, que impedem a integração salutar da agressividade como parte integrante da personalidade. Muita da investigação neste domínio parece oferecer a verificação empírica dos pressupostos psicanalíticos acerca da relação entre as experiências depressivas e a internalização da agressividade, apesar de existirem inconsistências com base em diversos fatores, tais como o tipo de amostra, o tipo de experiência depressiva, o contexto ou o sexo. Parece assim pertinente o aprofundamento do estudo dos diferentes tipos de experiência depressiva, na sua relação com os modos de expressão da agressividade, assim como os efeitos destes na sintomatologia psicopatológica.

2. Objetivos e Hipóteses

O enquadramento teórico apresentado no capítulo anterior conflui agora na definição dos objetivos, variáveis e hipóteses em estudo. Pretende-se, com a presente investigação, a exploração da dimensão depressiva da personalidade e os diferentes fatores que a compõem (depressão essencial, inibida, relacional, de fracasso e perfeccionista), na sua relação com os tipos de expressão de agressividade (adaptativo, internalizado, externalizado) e a relação destes com a sintomatologia psicopatológica (ansiedade, somatização, sensibilidade interpessoal, hostilidade). Pretende-se ainda explorar o poder preditivo das dimensões depressivas e dimensões psicopatológicas em modelos de tipos de expressão de agressividade internalizada e externalizada. O sexo e a idade são também incluídos como variáveis sociodemográficas em análise. Assim, é tido como objetivo geral o estudo das relações entre as variáveis: dimensão depressiva da personalidade, tipo de expressão de agressividade e sintomatologia psicopatológica, em mulheres e homens da população geral. Serão em seguida enumerados os objetivos específicos da investigação.

Objetivo 1: Explorar as relações entre as dimensões depressivas (ITD-total e cinco fatores depressivos – depressão essencial, depressão inibida, depressão de fracasso, depressão perfeccionista, depressão relacional) e o sexo, em cada grupo de tipo de expressão de agressividade - *grupo de expressão adaptativa* (EAA), *grupo de expressão internalizada* (EIA), *grupo de expressão externalizada* (EEA).

Objetivo 2: Analisar as diferenças dos valores médios da idade e das proporções de homens e mulheres entre os grupos de tipo de expressão de agressividade - *grupo de*

expressão adaptativa (EAA), grupo de expressão internalizada (EIA), grupo de expressão externalizada (EEA).

Objetivo 3: Analisar as diferenças dos valores médios entre os grupos de tipo de expressão de agressividade - *grupo de expressão adaptativa (EAA), grupo de expressão internalizada (EIA), grupo de expressão externalizada (EEA)* -, nas dimensões depressivas (ITD-total e cinco fatores depressivos – depressão essencial, depressão inibida, depressão de fracasso, depressão perfeccionista, depressão relacional).

Hipótese 1 (H1): Os participantes do grupo EAA apresentam os resultados mais baixos nas dimensões depressivas, relativamente aos participantes dos grupos EIA e EEA.

Hipótese 2 (H2): Os participantes do grupo EIA apresentam resultados mais elevados no ITD-total e na dimensão de depressão relacional, relativamente aos participantes dos grupos EAA e EEA.

Hipótese 3 (H3): Os participantes do grupo EEA apresentam resultados mais elevados na dimensão de depressão de fracasso, relativamente aos participantes dos grupos EAA e EIA.

Objetivo 4: Analisar as diferenças dos valores médios, entre os três grupos de tipo de expressão de agressividade - *grupo de expressão adaptativa (EAA), grupo de expressão internalizada (EIA), grupo de expressão externalizada (EEA)* -, nas dimensões psicopatológicas (ansiedade, somatização, sensibilidade interpessoal, hostilidade).

Hipótese 4 (H4): Os participantes do grupo EAA apresentam os resultados mais baixos nas dimensões psicopatológicas, relativamente aos participantes dos grupos EIA e EEA.

Hipótese 5 (H5): Os participantes do grupo EIA apresentam resultados mais elevados nas dimensões de ansiedade, somatização e sensibilidade interpessoal, relativamente aos participantes dos grupos EAA e EEA.

Hipótese 6 (H6): Os participantes do grupo EEA apresentam resultados mais elevados na dimensão de hostilidade, relativamente aos participantes dos grupos EAA e EIA.

Objetivo 5: Explorar quais as dimensões depressivas avaliadas pelo ITD (ITD-total e cinco fatores depressivos – depressão essencial, depressão inibida, depressão de fracasso, depressão perfeccionista, depressão relacional) e quais as dimensões de sintomatologia psicopatológica avaliadas pelo BSI (ansiedade, somatização, sensibilidade interpessoal e hostilidade) que explicam as diferenças entre o *grupo de expressão internalizada de agressividade (EIA)* e o *grupo de expressão externalizada de agressividade (EEA)*.

3. Método

3.1. Participantes

Os participantes desta investigação dividem-se em três amostras, cada uma constituindo um grupo. De modo a facilitar a sua descrição, designar-se-á a primeira amostra *grupo de expressão adaptativa de agressividade* (EAA), a segunda, *grupo de expressão internalizada de agressividade* (EIA) e a terceira, *grupo de expressão externalizada de agressividade* (EEA).

3.1.1. Grupo de Expressão Adaptativa de Agressividade (EAA)

A amostra do *grupo de expressão adaptativa de agressividade* é composta por 59 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 42.88$ anos; $DP = 13.65$ anos), na sua maioria de nacionalidade portuguesa. A caracterização sociodemográfica desta amostra figura no Quadro 1.

Quadro 1

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo de Expressão Adaptativa de Agressividade

Variáveis	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sexo								
Feminino	40	67.80						
Masculino	19	32.20						
Idade			42.88	13.65	40.00	24.00	20.00	78.00
Escolaridade								
< 4º ano	1	1.70						
4º ano	2	3.40						
6º ano	1	1.70						
9º ano	6	10.20						
12º ano	17	28.80						
Licenciatura ou mais	32	54.20						
Estado Civil								
Solteiro	13	22.00						
Casado ou vivendo como tal	43	72.90						
Viúvo	0	0.00						
Divorciado ou separado	3	5.1						
Situação Profissional								
Empregado	50	84.70						
Desempregado	2	3.40						
Reformado	3	5.10						
Dona de casa	1	1.70						
Estudante	3	5.10						

3.1.2. Grupo de Expressão Internalizada de Agressividade (EIA)

A amostra do *grupo de expressão internalizada de agressividade* é composta por 41 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 43.44$ anos; $DP = 14.19$ anos), de nacionalidade portuguesa. A caracterização sociodemográfica desta amostra figura no Quadro 2.

Quadro 2

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo de Expressão Internalizada de Agressividade

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sexo								
Feminino	33	80.50						
Masculino	8	19.50						
Idade			43.44	14.19	42.00	52.00	19.00	80.00
Escolaridade								
< 4º ano	1	2.40						
4º ano	1	2.40						
6º ano	3	7.30						
9º ano	5	12.20						
12º ano	9	22.00						
Licenciatura ou mais	22	53.70						
Estado Civil								
Solteiro	13	31.70						
Casado ou vivendo como tal	26	63.40						
Viúvo	1	2.40						
Divorciado ou separado	1	2.40						
Situação Profissional								
Empregado	28	68.30						
Desempregado	3	7.30						
Reformado	3	7.30						
Dona de casa	2	4.90						
Estudante	5	12.20						

3.1.3. Grupo de Expressão Externalizada de Agressividade (EEA)

A amostra do *grupo de expressão externalizada de agressividade* é composta por 59 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 36.25$ anos; $DP = 14.33$ anos), de nacionalidade portuguesa. A caracterização sociodemográfica desta amostra figura no Quadro 3.

Quadro 3

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas do Grupo de Expressão Externalizada de Agressividade

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sexo								
Feminino	29	49.20						
Masculino	30	50.80						
Idade			36.25	14.33	36.00	36.00	18.00	83.00
Escolaridade								
< 4º ano	1	1.70						
4º ano	0	0.00						
6º ano	1	1.70						
9º ano	10	16.90						
12º ano	18	30.50						
Licenciatura ou mais	29	49.20						
Estado Civil								
Solteiro	29	49.20						
Casado ou vivendo como tal	22	37.30						
Viúvo	1	1.70						
Divorciado ou separado	7	11.90						
Situação Profissional								
Empregado	43	72.90						
Desempregado	7	11.90						
Reformado	2	3.40						
Dona de casa	0	0.00						
Estudante	7	11.90						

3.2. Instrumentos

Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, à forma reduzida do Inventário de Traços Depressivos (ITD-R; Campos, 2015), ao Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI; Lima, 2008; Lima & Simões, 1997, 2000) e ao Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; Canavarro, 1999).

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico, constituído por 16 itens, teve como objetivo a recolha de informação referente às características sociodemográficas dos participantes, tais como o sexo, a idade, a nacionalidade, o nível de escolaridade, o estado civil, a situação profissional, entre outras.

3.2.2. Inventário de Traços Depressivos (ITD-R)

Foi utilizada a forma reduzida do Inventário de Traços Depressivos (ITD-R; Campos, 2015) para avaliar a dimensão depressiva da personalidade. O instrumento tem por base uma visão unitária e dimensional da dimensão depressiva da personalidade enquanto conjunto de traços depressivos estáveis de personalidade, que pode corresponder ao funcionamento típico do indivíduo, ou a um fator de vulnerabilidade para quadros clínicos sintomáticos de depressão. Deste modo, o instrumento pode ser utilizado tanto em populações clínicas como em populações não-clínicas sendo a sua população-alvo adultos dos 18 aos 65 anos (Campos, 2015).

O ITD-R é um instrumento de autorrelato constituído por 41 itens, cujo formato de resposta corresponde a uma escala de *Likert* de 5 pontos, desde “Discordo Fortemente” (1) a “Concordo Fortemente” (5). O resultado do ITD-R total resulta da soma da pontuação obtida nos itens e da sua conversão em percentis. Quanto mais elevado o resultado, mais marcada é a dimensão depressiva da personalidade do indivíduo avaliado, ou seja, mais traços depressivos apresentará (por exemplo, sentimentos de desânimo, inadequação, falta de iniciativa, sentimentos de vazio, vulnerabilidade à perda, autocritica, culpabilização do próprio, etc). O resultado das escalas fatoriais obtém-se pela soma das pontuações obtidas nos itens que as compõem e respetiva conversão em percentis. As escalas fatoriais reveladas pela análise fatorial são as seguintes: escala I, Depressão Essencial; escala II, Depressão Inibida; escala III, Depressão de Fracasso; escala IV, Depressão Perfeccionista; e escala V, Depressão Relacional.

O ITD-R evidencia boas qualidades psicométricas (Campos, 2015). Os valores do alfa de *Cronbach* foram de .98 e .95, numa amostra de estudantes universitários e numa amostra de adultos da comunidade, respetivamente. O valor da precisão teste-reteste numa amostra de estudantes universitários foi de .80. O instrumento mostrou ainda boa validade preditiva, convergente e discriminante. No presente estudo, o ITD-total apresenta uma consistência interna de .96, com alfas de *Cronbach* de .93 para a escala I, de .84 para a II, de .90 para a III, de .73 para a IV e, de .71 para a V.

3.2.3. Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI)

Foi também utilizada a versão portuguesa do Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (*NEO-Five Factor Inventory*, NEO-FFI; Lima & Simões, 1997, 2000; Lima, 2008). Trata-se de uma versão abreviada do NEO-PI-R, desenvolvido originalmente por Costa e McCrae (1989, 1992a), que permite medir de forma rápida e fiável as cinco dimensões básicas da personalidade do Modelo dos Cinco Fatores (Lima, 2008) podendo ser aplicado durante toda a idade adulta, a partir dos 17 anos, independentemente do nível de escolaridade e do estatuto social (Lima et al., 2014). O instrumento é composto por 60 itens, avaliados numa escala de *Likert* de 5 pontos, desde “Discordo Fortemente” (0) a “Concordo Fortemente” (4). O modelo dos cinco fatores permite agrupar as tendências comportamentais, emocionais e cognitivas dos indivíduos em cinco grandes categorias cujo significado pode ser sintetizado através das dicotomias: Neuroticismo (calmo-ansioso; seguro-inseguro), Amabilidade (antagonista-generoso), Conscienciosidade (irresponsável-responsável; desorganizado-organizado), Extroversão (retraído-sociável; cauteloso-aventureiro) e Abertura à Experiência (convencional-original; Lima et al., 2014).

Quanto à fidelidade, as escalas do NEO-FFI apresentam correlações de .75 a .89 com os fatores do NEO-PI. A consistência interna vai de .74 a .89 na amostra original americana e de .56 a .81 na amostra portuguesa (Lima, 2008). No presente estudo, os alfas de *Cronbach* foram os seguintes: Neuroticismo (.84), Extroversão (.76), Abertura à Experiência (.63), Amabilidade (.69) e Conscienciosidade (.84).

3.2.4. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

A versão portuguesa, traduzida e adaptada por Canavarro (1999) do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (*Brief Symptom Inventory*, BSI; Derogatis, 1993) foi utilizada para avaliar a sintomatologia psicopatológica. Trata-se de um instrumento de autorrelato que mede a presença e intensidade de sintomas psicopatológicos em indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos, com ou sem doença psiquiátrica ou perturbação emocional (Canavarro, 2007). O instrumento corresponde à versão reduzida e adaptada do *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90, Derogatis, 1977) com a vantagem de ter um menor tempo de preenchimento (Canavarro, 2007). O BSI é constituído por 53 itens, nos quais o indivíduo avalia o grau em que cada problema o afetou na passada semana através de uma escala de *Likert* de 5 pontos, com respostas entre “Nunca” (1) a “Muitíssimas vezes” (5).

O BSI mede sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia: Somatização, Obsessões e Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo. Para o presente estudo serão consideradas apenas quatro dimensões, descritas em seguida (Derogatis, 1993): a Ansiedade, avaliada por seis itens, é uma dimensão que permite aceder a indicadores tais como tensão, nervosismo, ataques de pânico, apreensão e alguns correlatos somáticos de ansiedade; a Somatização, avaliada por sete itens, reflete o mal-estar resultante da perceção do funcionamento somático, ou seja, queixas relacionadas com o funcionamento dos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou qualquer outro que tenha mediação autonómica, e ainda queixas referentes a dores musculares e outros equivalentes somáticos da ansiedade; a Sensibilidade Interpessoal, avaliada por quatro itens, centra-se nos sentimentos de inadequação pessoal, inferioridade, especialmente na comparação com outras pessoas, tendo como manifestações características a auto-depreciação, hesitação, desconforto e timidez; por último, a dimensão de Hostilidade, avaliada por cinco itens, inclui pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afetivo negativo da cólera. O instrumento permite ainda obter três índices globais: o Índice Geral de Sintomas (IGS); o Índice de Sintomas Positivos (ISP); e o Total de Sintomas Positivos (TSP).

Quanto às características psicométricas, a escala apresenta uma boa validade discriminativa e bons valores de consistência interna, com o alfa de *Cronbach*, para as nove escalas, a variar entre .62 (Ansiedade Fóbica e Psicoticismo) e .80 (Somatização; Canavarro, 2007). No presente estudo, as dimensões estudadas apresentam valores de alfa de *Cronbach* de .85 para a Ansiedade, .82 para a Somatização, .83 para a Sensibilidade Interpessoal, e .79 para a Hostilidade.

3.3. Procedimento

O presente estudo transversal está integrado num projeto de investigação mais amplo, intitulado “Personalidade e Psicopatologia”. A amostra foi recolhida através do método “bola de neve”, tendo decorrido parte desta recolha entre 2016 e 2018 por meio da aplicação de um protocolo constituído por nove instrumentos, de entre os quais os três instrumentos utilizados neste estudo. A administração do protocolo, entregue pessoalmente, num envelope, a cada participante, teve a duração aproximada de uma hora e trinta minutos. Os critérios de participação no estudo foram a idade dos participantes, igual ou superior a 18 anos, da população geral e o consentimento informado assinado.

Foi concedido o contacto do investigador, caso os participantes pretendessem receber informações acerca dos resultados do estudo.

3.3.1. Procedimento estatístico

A análise dos dados recolhidos foi efetuada através do programa IBM *SPSS Statistics* – versão 25. Foi utilizada a estatística descritiva (e.g., cálculo de frequências, médias, desvios-padrão), o coeficiente de correlação bisserial por pontos (variável binomial Sexo), o teste do qui-quadrado de *Pearson*, três análises de variância a um fator (ANOVA) e duas análises de regressão logística. Tendo em consideração os objetivos do estudo, foram criados três grupos, que correspondem a três sub-amostras extraídas a partir da amostra total de 338 participantes: um *grupo de expressão adaptativa de agressividade* (EAA) um *grupo de expressão internalizada de agressividade* (EIA) e um *grupo de expressão externalizada de agressividade* (EEA). Tendo por base a revisão de literatura apresentada no primeiro capítulo, a criação destes grupos contemplou a análise dos resultados médios dos participantes nas escalas de Neuroticismo ($M = 22.87$), Amabilidade ($M = 32.50$), Extroversão ($M = 30.23$) e Conscienciosidade ($M = 35.01$) (NEO-FFI). O grupo EAA é composto por 59 participantes que apresentam, relativamente à média, resultados mais baixos na dimensão Neuroticismo (i.e., resultado inferior a 22.87) e resultados mais elevados nas dimensões de Amabilidade (i.e., resultado superior a 32.50), Extroversão (i.e., resultado superior a 30.23) e Conscienciosidade (i.e., resultado superior a 35.01). O grupo EIA é composto por 41 participantes que apresentam, relativamente à média, resultados mais elevados nas dimensões de Neuroticismo (i.e., resultado superior a 22.87) e Amabilidade (i.e., resultado superior a 32.50), e resultados mais baixos na dimensão de Extroversão (i.e., resultado inferior a 30.23). O grupo EEA é composto por 59 participantes que apresentam, relativamente à média, resultados mais elevados na dimensão de Neuroticismo (i.e., resultado superior a 22.87) e resultados mais baixos nas dimensões de Amabilidade (i.e., resultado inferior a 32.50) e Conscienciosidade (i.e., resultado inferior a 35.01).

4. Resultados

Segue-se agora a exposição dos resultados do presente estudo, em particular, os resultados da exploração das dimensões depressivas do ITD-R, na sua relação com a variável sexo, nos grupos de tipo de expressão de agressividade (adaptativa, internalizada,

externalizada); os resultados da comparação das médias de idades e da proporção de homens e mulheres nos grupos de tipo de expressão de agressividade; os resultados referentes às diferenças entre os grupos de tipo de expressão de agressividade nas dimensões depressivas do ITD-R e nas dimensões psicopatológicas do BSI; e, por fim, os preditores, de entre as dimensões depressivas e psicopatológicas, que explicam as diferenças entre os *grupos de expressão internalizada* (EIA) e de *expressão externalizada* (EEA) de agressividade.

4.1. Relação entre as Dimensões Depressivas do ITD-R e a variável Sexo, nos Grupos de Tipo de Expressão de Agressividade

Estes resultados são referentes ao primeiro objetivo do estudo (*vide* p. 21), com vista à análise da relação entre as dimensões depressivas do ITD-R e a variável Sexo, nos grupos de tipo de expressão de agressividade. Procedeu-se à análise de correlações, através do coeficiente de correlação bisserial por pontos. Os resultados figuram no Quadro 4.

Quadro 4

Coeficientes de Correlação entre as Dimensões Depressivas do ITD-R e a Variável Sexo no Grupo de Expressão Adaptativa de Agressividade (EAA), no Grupo de Expressão Internalizada de Agressividade (EIA) e no Grupo de Expressão Externalizada de Agressividade (EEA)

Dimensões ITD	Grupo EAA	Grupo EIA	Grupo EEA
	(n = 59)	(n = 41)	(n = 59)
	Sexo	Sexo	Sexo
	(1 Homens; 2 Mulheres)	(1 Homens; 2 Mulheres)	(1 Homens; 2 Mulheres)
ITD Total	.09	.08	-.07
Depressão Essencial	.01	.08	-.04
Depressão Inibida	.14	.03	-.00
Depressão de Fracasso	-.03	.12	-.12
Depressão Perfeccionista	.20	-.04	-.11
Depressão Relacional	.17	.08	.04

Nenhum dos valores apresentado é estatisticamente significativo ($p > .05$), pelo que não existem diferenças entre o sexo masculino e o sexo feminino, no que se refere às dimensões depressivas, nos grupos de tipo de expressão de agressividade.

4.2. Diferenças entre os Grupos de Tipo de Expressão de Agressividade nas Médias de Idades e nas Proporções de Homens e Mulheres

Estes resultados são referentes ao segundo objetivo do estudo (*vide* p. 21). Procedeu-se à análise de variância a um fator (ANOVA) para comparar as médias de idades dos participantes dos três grupos de tipo de expressão agressiva. Esta análise revelou que os grupos diferem com base na média de idades ($F(2) = 4.44, p = .01$). O teste *post-hoc* HSD de Tukey foi utilizado para compreender quais os pares de médias significativamente diferentes. Conclui-se que apenas a média de idades dos participantes do grupo EEA ($M = 36.25$) é significativamente inferior às médias de idades dos participantes do grupo EAA ($M = 42.88; p = .03$) e EIA ($M = 43.44; p = .034$), estas últimas não apresentando diferenças significativas entre si.

Foi utilizado o Teste do Qui-quadrado de *Pearson* de homogeneidade para comparar as proporções de homens e mulheres nos três grupos de tipo de expressão de agressividade. Verificou-se que o grupo EIA tem uma percentagem de mulheres (80.50%) significativamente superior à do grupo EEA (EEA; 49.20%), e que este último tem uma percentagem de homens (50.80%) significativamente superior à do primeiro (19.50%). Esta relação é significativa ($\chi^2 (1) = 10.08, p = .001$) e a dimensão do efeito é média ($\phi = -.32, p = .001$). O grupo EAA tem uma percentagem de mulheres (67.8%) significativamente superior à do grupo EEA (49.2%) e este último tem uma percentagem de homens (50.80%) superior à do primeiro (32.20%). Esta relação é significativa ($\chi^2 (1) = 4.22, p = .04$) e a dimensão do efeito é pequena ($\phi = -.19, p = .04$). O grupo EAA e o grupo EIA não diferem significativamente ao nível da proporção de homens e mulheres ($\chi^2 (1) = 1.98, p = .16$).

4.3. Diferenças entre os Grupos de Tipo de Expressão de Agressividade nas Dimensões Depressivas do ITD-R

Estes resultados visam o terceiro objetivo do estudo (*vide* p. 22). Para explorar a diferença entre os três grupos de tipo de expressão de agressividade, quanto às dimensões depressivas do ITD-R, foi realizada uma análise de variância a um fator (ANOVA) cujos resultados figuram no Quadro 5. Os pressupostos deste método estatístico foram avaliados: a normalidade das distribuições e a homogeneidade de variâncias foram validadas, exceção feita às variáveis Depressão Essencial e Depressão de Fracasso, que não são variáveis homogêneas (teste de *Levene* baseado na média, $p \leq .001$). Para estas

duas dimensões foi utilizada a estatística F de *Welch*.

Quadro 5

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos nas Dimensões do ITD-R

Dimensões ITD	Grupo EAA (<i>n</i> = 59)	Grupo EIA (<i>n</i> = 41)	Grupo EEA (<i>n</i> = 59)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	π
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>				
ITD Total	71.83 (19.02)	117.37 (22.34)	119.86 (23.78)	86.89	.001	.53	.99
D.Essencial ^a	17.81 (6.54)	32.76 (8.64)	33.97 (9.68)	73.10	.001	.46	.99
D.Inibida	17.00 (4.86)	27.93 (6.06)	27.58 (6.25)	65.17	.001	.46	.99
D.Fracasso ^a	15.05 (5.06)	25.34 (6.71)	27.49 (7.34)	71.14	.001	.44	.99
D.Perfeccionista	12.85 (3.30)	17.76 (2.74)	17.80 (3.85)	39.37	.001	.34	.99
D.Relacional	9.12 (2.82)	13.59 (3.03)	13.03 (2.93)	37.93	.001	.33	.99

¹Nota. A negrito estão identificados os casos em que $p < .05$.

^a Estatística F de *Welch*.

Observam-se resultados estatisticamente significativos ($p < .0001$) para todas as dimensões do ITD-R, ou seja, os grupos de tipo de expressão de agressividade diferem em todas as dimensões depressivas, sendo a dimensão do efeito muito elevada no ITD-total e elevada nas restantes dimensões depressivas. Para compreender quais os pares de médias (dos três grupos) que são significativamente diferentes, foram utilizados os testes *post-hoc* de comparações múltiplas de médias: HSD de Tukey, para as variáveis homogêneas, e Games-Howell, para variáveis heterogêneas (Marôco, 2014). De acordo com estes testes, as diferenças estatisticamente significativas ocorrem entre o grupo EAA

¹ η^2_p (dimensão do efeito): $\leq .05$ (Pequeno); $].05; .25]$ (Médio); $].25; .50]$ (Elevado); $> .50$ (Muito elevado); π (potência do teste): $\geq .80$; 1.00] (Cohen, 1988, citado por Marôco, 2014).

e o grupo EIA, em todas as dimensões do ITD-R ($p = .001$) e ocorrem entre o grupo EAA e o grupo EEA, em todas as dimensões do ITD-R ($p = .001$), de tal modo que o *grupo de expressão adaptativa de agressividade* (EAA) apresenta valores significativamente mais baixos em todas as dimensões depressivas do ITD-R, relativamente ao *grupo de expressão internalizada* (EIA) e ao *grupo de expressão externalizada de agressividade* (EEA). Os grupos EIA e EEA não diferem significativamente entre si em nenhuma das dimensões depressivas: ITD total ($p = .84$); Dep. Essencial ($p = .79$); Dep. Inibida ($p = .95$); Dep. Fracasso ($p = .29$); Dep. Perfeccionista ($p = 1.0$); Dep. Relacional ($p = .62$). Deste modo, a hipótese 1 é confirmada, ao contrário das hipóteses 2 e 3.

4.4. Diferenças entre os Grupos de Tipo de Expressão de Agressividade nas Dimensões de Sintomatologia Psicopatológica do BSI

Estes resultados referem-se ao quarto objetivo do estudo (*vide* p.22). Para explorar a diferença entre os três grupos de tipo de expressão de agressividade quanto às dimensões de sintomatologia psicopatológica do BSI, foi realizada uma análise de variância a um fator (ANOVA) cujos resultados são apresentados em seguida, no Quadro 6. O pressuposto de normalidade neste método estatístico foi validado. Quanto ao pressuposto de homogeneidade de variâncias, nenhuma das dimensões psicopatológicas, ansiedade, somatização, sensibilidade interpessoal e hostilidade, se mostrou homogénea (teste de *Levene* baseado na média, $p \leq .001$) pelo que foi necessário recorrer à estatística F de *Welch*.

Quadro 6

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos nas Dimensões do BSI

Dimensões BSI	Grupo EAA (<i>n</i> = 59)	Grupo EIA (<i>n</i> = 41)	Grupo EEA (<i>n</i> = 59)				
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	π
Ansiedade ^a	.31 (.27)	.99 (.63)	.89 (.68)	34.01	.001	.23	.97
Somatização ^a	.24 (.39)	.63 (.58)	.61 (.58)	11.24	.001	.11	.99
S. Interpessoal ^a	.23 (.32)	.97 (.68)	1.08 (.92)	38.00	.001	.24	.99
Hostilidade ^a	.29 (.24)	.70 (.49)	.93 (.82)	25.51	.001	.20	.99

²Nota. A negrito estão identificados os casos em que $p < .05$.

^a Estatística F de *Welch*.

Observam-se resultados estatisticamente significativos ($p < .001$) para todas as dimensões do BSI, ou seja, os grupos de tipo de expressão de agressividade diferem em todas as dimensões psicopatológicas, com uma dimensão do efeito média. Para compreender quais os pares de médias (dos três grupos) que são significativamente diferentes, foi utilizado o teste *post-hoc* de comparações múltiplas de médias Games-Howell, para variáveis heterogêneas (Marôco, 2014). De acordo com este teste, as diferenças estatisticamente significativas ocorrem entre o grupo EAA e o grupo EIA, em todas as dimensões do BSI ($p = .001$ para as dimensões Ansiedade, Sensibilidade Interpessoal e Hostilidade e $p = .002$ para a dimensão Somatização) e ocorrem entre o grupo EAA e o grupo EEA, em todas as dimensões do BSI ($p = .001$), de tal modo que o grupo de expressão adaptativa de agressividade (EAA) apresenta valores significativamente mais baixos em todas as dimensões psicopatológicas do BSI,

² η^2_p (dimensão do efeito): $\leq .05$ (Pequeno); $].05; .25]$ (Médio); $].25; .50]$ (Elevado); $> .50$ (Muito elevado); π (potência do teste): $\geq .80$; $1.00]$ (Cohen, 1988)).

relativamente ao grupo de expressão internalizada (EIA) e ao grupo de expressão externalizada de agressividade (EEA). Os grupos EIA e EEA não diferem significativamente entre si em nenhuma das dimensões psicopatológicas: Ansiedade ($p = .74$); Somatização ($p = .98$); Sensibilidade Interpessoal ($p = .75$); Hostilidade ($p = .20$). Deste modo, a hipótese 4 foi confirmada, ao contrário das hipóteses 5 e 6.

4.5. Análise Preditiva dos Grupos de Expressão Internalizada e Externalizada de Agressividade através das Dimensões Depressivas do ITD-R e das Dimensões Psicopatológicas do BSI

Para verificar de que modo o grupo EIA difere do grupo EEA com base no valor preditivo das dimensões depressivas e das dimensões psicopatológicas (quinto objetivo; vide p. 22), realizaram-se duas análises de regressão logística, pelo método *stepwise*, como descrito em Marôco (2014). No Quadro 7 figuram os resultados da primeira análise de regressão logística, referente à análise preditiva dos dois grupos de tipo de expressão de agressividade através das dimensões depressivas.

Quadro 7

Resultados da Análise de Regressão Logística das Dimensões Depressivas para o Grupo de Expressão Internalizada de Agressividade (EIA) e Grupo de Expressão Externalizada de Agressividade (EEA)

	B (S.E.)	Wald (χ^2)	p	Nagelkerke R^2
Modelo				.12
D. Fracasso	.09 (.04)	6.13	.01	
D. Relacional	-.14(.07)	4.41	.04	

Nota. B = coeficiente de regressão logística. S.E. = erro-padrão da regressão logística. A negrito estão identificados os coeficientes significativos ($p < .05$).

Conclui-se que a diferença entre os grupos é explicada com base nas variáveis predictoras de Depressão de Fracasso e Depressão Relacional, a 12.00% da variância dos resultados: no grupo EIA, por comparação com o grupo EEA, a Depressão de Fracasso é mais baixa ($M = 25.34$) e a Depressão Relacional é mais elevada ($M = 13.59$); no grupo EEA, por comparação com o grupo EIA, a Depressão de Fracasso é mais elevada ($M = 27.49$) e a Depressão Relacional é mais baixa ($M = 13.03$).

No Quadro 8 figuram os resultados da segunda análise de regressão logística,

referente à análise preditiva dos dois grupos de tipo de expressão de agressividade através das dimensões psicopatológicas.

Quadro 8

Resultados da Análise de Regressão Logística das Dimensões Psicopatológicas para o Grupo de Expressão Internalizada de Agressividade (EIA) e Grupo de Expressão Externalizada de Agressividade (EEA)

	B (S.E.)	Wald (χ^2)	<i>p</i>	Nagelkerke R^2
Modelo				.22
Ansiedade	-1.10 (.45)	6.06	.01	
Hostilidade	1.82 (.55)	10.83	.00	

Nota. B = coeficiente de regressão logística. S.E. = erro-padrão da regressão logística. A negrito estão identificados os coeficientes significativos ($p < .05$).

Conclui-se que a diferença entre os grupos é explicada com base nas variáveis predictoras, Ansiedade e Hostilidade, a 22.00% da variância dos resultados: no grupo EIA, por comparação com o grupo EEA, a Ansiedade é mais elevada ($M = .99$) e a Hostilidade é mais baixa ($M = .70$); no grupo EEA, por comparação com o grupo EIA, a Ansiedade é mais baixa ($M = .89$) e a Hostilidade é mais elevada ($M = .93$).

5. Discussão

Este estudo teve como objetivo geral a exploração das relações entre a dimensão depressiva da personalidade, os tipos de expressão de agressividade e a sintomatologia psicopatológica, à luz das teorias psicodinâmicas, em mulheres e homens da população geral adulta. Apresenta-se em seguida a discussão dos resultados obtidos, seguindo a linha dos objetivos específicos delineados no segundo capítulo.

O primeiro objetivo específico foi o de observar a relação entre as dimensões depressivas e o sexo, nos três grupos de expressão agressiva. A literatura indica, de forma consistente, que as mulheres apresentam níveis mais elevados de depressão, sintomas depressivos e traços depressivos de personalidade do que os homens (Campos, 2015; Parker & Brotchie, 2010; Salk et al., 2017). Adicionalmente, as mulheres evidenciam maior tendência para um tipo de depressão anaclítico (Blatt, 2004), enquanto os homens tendem a ter mais sintomas introjetivos e problemáticas de definição do *self* (Arieti & Bemporad, 1980). Possivelmente, a evidência de não terem surgido diferenças entre sexos

nas dimensões depressivas, em nenhum dos grupos do estudo, é explicada com base na homogeneidade da amostra estudada. De facto, a maioria dos participantes do estudo apresenta dados sociodemográficos semelhantes: partilham a mesma cultura, têm uma escolaridade bastante elevada, estão na mesma situação profissional (empregados), e grande parte apresenta o mesmo estado civil (casados ou vivendo como tal). Segundo o modelo de diátese-stress de Parker e Brotchie (2010), a maior predisposição biológica das mulheres para a depressão, presente a partir da puberdade, deriva de mudanças hormonais pubertárias que provocam um aumento de reatividade emocional (que por sua vez se concretiza em níveis mais elevados de Neuroticismo nas mulheres relativamente aos homens; Costa, Terracciano, & McCrae, 2001), no entanto, esta é modificável por fatores sociais. Adicionalmente, tal como Salk et al. (2017) referem, as idades em que ocorrem eventos de vida significativos, tais como o casamento, o nascimento dos filhos ou o divórcio, por exemplo, não ocorrem atualmente nas mesmas idades ou fases de vida em todos os indivíduos, havendo antes uma maior distribuição do impacto desses momentos ao longo da idade adulta. Deste modo, em comunidades socialmente homogêneas, como a do presente estudo, é provável que homens e mulheres estejam sujeitos a pressões sociais semelhantes, e que estas se distribuam ao longo da vida adulta, estando menos associadas a uma idade ou sexo em específico, o que pode explicar o não aparecimento de diferenças significativas entre sexos nas dimensões depressivas. Parker e Brotchie (2010) consideram ainda que o Neuroticismo, habitualmente mais elevado nas mulheres (Costa et al., 2001), pode ser a dimensão da personalidade responsável pela expressão diferencial, entre homens e mulheres, de certos tipos de ansiedade e depressão. Com efeito, num estudo de Goodwin e Gotlib (2004) a relação entre o sexo dos participantes e a depressão deixou de ser significativa após ajustamento das diferenças entre homens e mulheres nos níveis de Neuroticismo. Neste estudo, os níveis de Neuroticismo foram definidos à partida para a criação dos três grupos de tipo de expressão agressiva, pelo que, em cada grupo, homens e mulheres apresentam níveis próximos de Neuroticismo (abaixo da média no grupo EAA e acima da média nos grupos EIA e EEA). A ausência de diferenças nas dimensões depressivas com base no sexo pode assim derivar de um efeito metodológico da criação dos grupos, que acaba por nivelar os valores do Neuroticismo em homens e mulheres. Caso tenha sido esse o caso, os resultados apoiam a hipótese de o Neuroticismo ser a dimensão da personalidade responsável pelas diferenças entre homens e mulheres na depressão, habitualmente reportadas na literatura.

A comparação das médias de idades entre os três grupos, referente ao segundo objetivo do estudo, revelou que os participantes do grupo EEA apresentam uma média de idades significativamente inferior, por comparação com os participantes dos outros grupos, o que vai no sentido de uma maior tendência para a exteriorização da raiva e um menor controlo da mesma em idades mais jovens (Phillips et al., 2006), e ainda da evidência de que, em idades mais jovens, os níveis de Conscienciosidade e Amabilidade tendem a ser mais baixos e os níveis de Neuroticismo, mais elevados (e.g., Roberts, Walton, & Viechtbauer, 2006). Observou-se também, nos resultados referentes ao segundo objetivo do estudo, de que forma é que homens e mulheres ficaram distribuídos em cada um dos grupos. Verificou-se que o *grupo de expressão adaptativa* (EAA) e o *grupo de expressão internalizada* (EIA) de agressividade são constituídos por uma percentagem de mulheres significativamente superior, por comparação com o *grupo de expressão externalizada de agressividade* (EEA), que por sua vez apresenta uma percentagem de homens superior à dos restantes grupos. Os resultados sugerem assim que os participantes do sexo feminino têm maior tendência à expressão internalizada de agressividade e a uma expressão adaptativa de agressividade, o que vai no sentido da evidência de que as mulheres têm maior propensão para a expressão de formas indiretas de hostilidade e agressão, para além de reportarem mais culpa e ansiedade após cometerem um ato agressivo (Eagly & Steffen, 1986) e de serem mais suscetíveis à experiência de ambivalência na expressão emocional da raiva (Kunst, et al., 2018). Os participantes do sexo masculino apresentam maior tendência à expressão externalizada de agressividade, o que vai no sentido de evidências de que os homens são mais propensos a formas diretas de agressão (Archer, 2004). Por outro lado, e tendo em consideração a conjugação de dimensões do NEO-FFI selecionadas para a constituição dos grupos, no grupo EAA, os participantes apresentam níveis de Neuroticismo inferiores à média e são maioritariamente do sexo feminino, o que pode parecer uma contradição com a literatura que indica que as mulheres têm níveis mais elevados de Neuroticismo do que os homens (Costa et al., 2001; Kajonius & Johnson, 2018; Weisberg, DeYoung, & Hirsh, 2011). No entanto, isto leva a crer que, para além de um Neuroticismo inferior à média, toda a conjugação de traços selecionados, a saber, Amabilidade, Conscienciosidade e Extroversão elevadas, é mais frequente em mulheres do que em homens. A literatura indica que as mulheres têm níveis de Amabilidade superiores aos homens (Costa et al., 2001; Kajonius & Johnson, 2018; Weisberg et al., 2011). Quanto à Conscienciosidade, não se verificam diferenças ao nível da dimensão, apenas ao nível de algumas facetas

(Costa et al., 2001; Weisberg et al., 2011). Na Extroversão, as mulheres têm habitualmente resultados mais elevados nesta dimensão do que os homens (Weisberg et al., 2011). O facto de haver uma percentagem elevada de mulheres no grupo EIA pode dever-se essencialmente à conjugação de um Neuroticismo elevado, com uma Amabilidade elevada. Por último, a maior percentagem de homens do grupo EEA, por comparação com os outros grupos, pode dever-se à conjugação de Amabilidade e Conscienciosidade baixas.

Relativamente ao terceiro objetivo do estudo, - explorar as diferenças entre os três grupos de tipo de expressão de agressividade nas dimensões depressivas - era este o principal foco da investigação, na medida em que se pretendia essencialmente aferir a relação entre a depressividade e a agressividade. Segundo as teorias psicodinâmicas, a inibição da expressão agressiva tem um papel fundamental na génese e manutenção da condição depressiva, e como tal, esperava-se que o *grupo de expressão internalizada de agressividade* tivesse as dimensões depressivas mais marcadas, relativamente aos outros grupos. O pressuposto da existência de uma relação deste tipo foi estudado empiricamente por vários autores, que observaram que, por comparação com os indivíduos não deprimidos, os indivíduos deprimidos ou com mais sintomas depressivos tinham uma maior experiência de raiva e uma expressão da mesma em formas de hostilidade neurótica (Felsten, 1996b) mais indiretas, menos ameaçadoras, com sentimentos de ressentimento, suspeição, irritabilidade e culpa (Becker & Lesiak, 1977; Felsten, 1996b; Moreno et al., 1994), uma maior tendência para direccionar a agressividade contra o *self* sob a forma de culpa, autocrítica e intro-punição (Biaggio & Godwin, 1987; Moreno et al., 1994) e uma menor tendência para expressar a raiva abertamente (Riley et al. 1989). Haddad et al. (2008), num estudo com uma amostra de 909 pares de gémeos, verificaram ainda que a agressividade voltada contra o *self* explicava uma parte significativa da variância dos sintomas depressivos. Verificou-se neste estudo que os participantes pertencentes ao grupo EAA foram aqueles que, presumivelmente, apresentaram os níveis mais baixos em todas as dimensões depressivas, por comparação com os participantes dos grupos EIA e EEA. Ou seja, tal como seria de esperar, os participantes com uma tendência em expressar a agressividade de uma forma adaptativa tendem a ter níveis mais baixos de traços depressivos de personalidade, por comparação com os participantes que tendem a inibir, por um lado, ou a externalizar, por outro, a sua agressividade. A análise de variância a um fator (ANOVA) não revelou diferenças entre os grupos EIA e EEA com base nas dimensões depressivas, ao contrário do que fora hipotetizado, o que sugere que tanto as

peessoas que tendem a inibir os seus impulsos agressivos como as que tendem a exteriorizá-los de forma pouco adaptativa têm mais traços depressivos de personalidade, em todas as dimensões estudadas, relativamente às pessoas que tendem a expressar a agressividade de um modo adaptativo. Anna Freud (1937) já há muito observara que as perturbações no desenvolvimento do superego, características dos indivíduos depressivos, podem resultar na presença de sentimentos de culpa e autocritica e, simultaneamente, de manifestações agressivas para com outras pessoas: o superego torna-se severo e exigente com os outros, na mesma medida em que o é com o *self*. Mais recentemente, Fava et al. (1990) postularam que a inibição de agressividade não é uma condição indispensável na depressão, pois identificaram um grupo de pacientes depressivos, especialmente os que tinham um traço de hostilidade mais marcado (Bagby et al., 1997), com tendência a explosões de raiva. Por fim, no estudo de Rude et al. (2012), a depressão associa-se positivamente tanto à expressão de hostilidade destrutiva como à supressão de raiva, e negativamente a uma expressão assertiva de raiva. A constatação de que o grupo EEA apresenta níveis na dimensão depressiva da personalidade igualmente elevados aos do grupo EIA, conduz ainda à reflexão sobre os comportamentos disruptivos em adolescentes e adultos como formas de manifestação da dor e disforia intensa de um estado depressivo subjacente, enquanto defesa do *self* contra a depressão clínica, ideia desenvolvida na literatura psicanalítica (e.g., Anna Freud, 1937/1966; Chwast, 1967; Lesse, 1974). As perturbações superegógicas parecem ter uma origem comum e expressar-se, ou sob a forma de comportamentos destrutivos dirigidos ao ambiente, ou sob a forma de introjeção de culpa e inflexão da agressividade sobre o *self*, que culmina na condição depressiva (Blatt, 2004). A solução encontrada pelo indivíduo para o destino da sua agressividade (ambiente ou *self*) depende também do seu grau de desenvolvimento psíquico, sendo que a externalização destrutiva da agressividade pode ser a única forma de resposta do indivíduo quando as exigências que lhe são impostas ultrapassam a capacidade elaborativa dos seus recursos internos, daí que a tendência ao *acting-out* seja mais evidente na adolescência (e.g., Chwast, 1967). Neste sentido, é curioso observar que os participantes pertencentes ao grupo EEA são mais novos, em média, do que os participantes dos grupos EAA e EIA. Em suma, indivíduos como se supõe que sejam os participantes do grupo EEA, podem expressar as suas dificuldades e experiências depressivas sob a forma de comportamentos impulsivos. Naturalmente que os resultados observados podem derivar também de um efeito metodológico decorrente da criação dos três grupos. A relação entre o Neuroticismo e a psicopatologia, nomeadamente, a

depressão, é bem conhecida na literatura (e.g., Bienvenu et al. 2004; Griffith, Zinbarg, Craske, & Minea, 2010) podendo as diferenças observadas estar relacionadas com os valores selecionados para esta dimensão da personalidade já que, no grupo EAA, os participantes apresentam um nível de Neuroticismo inferior à média. Para além disso, níveis elevados de Conscienciosidade e Extroversão (que caracterizam também este grupo) parecem estar associados a um risco reduzido de depressão e outro tipo de psicopatologia (Tellegen et al., 1988). Esta conjugação de traços de personalidade pode assim explicar a diferença observada, nas dimensões depressivas, entre o grupo EAA e os restantes. Os grupos EIA e EEA tinham ambos um nível de Neuroticismo elevado, e como tal, isso pode ter determinado a sua semelhança nas dimensões depressivas.

O quarto objetivo do estudo consistiu na exploração das diferenças entre os grupos de tipo de expressão de agressividade quanto às dimensões de sintomatologia psicopatológica. Alguns estudos sugerem a existência de uma relação entre dimensões psicopatológicas como a ansiedade (Bridewell & Chang, 1997; Deschênes et al., 2012; Hazaleus e Deffenbacher, 1986; Moscovitch et al., 2008), a somatização (Choi et al., 2001; Kellner et al., 1992; Koh & Park, 2008; Liu et al., 2011; Noyes et al., 2001), e a sensibilidade interpessoal (Allan & Gilbert, 2002; Nyström, et al., 2018; Waldinger et al., 2006) e uma maior experiência, mas menor expressão aberta de raiva, por um lado, e, por outro, de uma relação entre a dimensão psicopatológica de hostilidade e uma maior externalização da raiva (e.g., Bridewell & Chang, 1997). Foi antecipado que o grupo EAA tivesse os níveis mais baixos em todas as dimensões psicopatológicas relativamente aos grupos EIA e EEA, hipótese confirmada pela análise de variância a um fator (ANOVA), o que parece indicar que as pessoas com tendência a expressar a agressividade de forma saudável apresentam níveis mais baixos de ansiedade, somatização, sensibilidade interpessoal e hostilidade, relativamente às pessoas com tendência a internalizar ou externalizar a agressividade. Partindo da ideia de que as emoções que não são expressas resultam na formação de sintomas psicopatológicos, e com base na literatura citada, pensou-se que o grupo EIA pudesse estar associado a níveis mais elevados na maioria das dimensões estudadas (ansiedade, somatização e sensibilidade interpessoal), à exceção da hostilidade, que deveria relacionar-se mais com o grupo EEA. No entanto, não foram observadas diferenças entre estes dois grupos em nenhuma das dimensões psicopatológicas. De facto, a literatura sobre os efeitos psicopatológicos das formas de expressão de raiva parece indicar que tanto a supressão de raiva (Kahramanol & Dag, 2018) como a sua externalização (Diong et al., 2005) podem ter um impacto no bem-estar

psicológico, associando-se a sintomatologia psicopatológica. A inconsistência de resultados reportados na literatura sobre os efeitos psicopatológicos das formas de expressão agressiva pode dever-se ao facto de não ser tida em consideração a experiência subjetiva associada à expressão emocional (King & Emmons, 1990). Assim, a inibição da expressão emocional por si só pode não ser patogénica, mas apenas quando é acompanhada de um sentimento de ambivalência na expressão emocional (King & Emmons, 1990; Pennebaker, 1985), constructo que ficou excluído do presente estudo. A elevação do Neuroticismo nos participantes de ambos os grupos contribuiu, possivelmente, para uma semelhante elevação nas dimensões psicopatológicas estudadas, dada a relação desta dimensão com a psicopatologia (Griffith et al., 2010).

Apesar de, como já foi referido, a análise de variância a um fator (ANOVA) não ter revelado diferenças entre o *grupo de expressão internalizada de agressividade* (EIA) e o *grupo de expressão externalizada de agressividade* (EEA) em nenhuma das dimensões depressivas, a análise de regressão logística, referente ao quinto objetivo do estudo, identificou duas dimensões depressivas que explicam, ainda que numa percentagem baixa, a diferença entre estes dois grupos: a depressão de fracasso e a depressão relacional. Esta análise permitiu concluir que, na comparação entre estes dois grupos de expressão agressiva, o grupo EIA tem níveis superiores de depressão relacional e níveis inferiores de depressão de fracasso, sendo o inverso verdadeiro para o grupo EEA (maior depressão de fracasso e menor depressão relacional). Isto vai de encontro à literatura neste domínio, que tem evidenciado que a dimensão de dependência (presente na depressão relacional) está associada a uma maior tendência para suprimir os impulsos agressivos, e a direcionar a agressividade contra o *self* (Abi-Habib & Luyten, 2013; Vliegen & Luyten, 2008) enquanto a dimensão de auto-criticismo (presente na depressão de fracasso) está associada a uma maior severidade de depressão, níveis mais elevados de experiência de raiva e irritabilidade, maior *anger-in* e *anger-out* e menor controlo dos impulsos agressivos (Abi-Habib & Luyten, 2013; Vliegen & Luyten, 2008).

Tendo por base a revisão teórica realizada no primeiro capítulo, e numa perspetiva do desenvolvimento psíquico, considera-se que a vulnerabilidade à depressão advém de perturbações no desenvolvimento das relações e representações de objeto, nomeadamente de uma perda precoce da proteção e cuidado do objeto primário, no tipo depressivo anaclítico (relacional), ou de uma perda do amor do objeto, numa fase mais tardia, no tipo depressivo introjetivo (de fracasso; Blatt, 1974; Coimbra de Matos, 2001). A agressão pode assim ter origens diferentes em função do tipo de funcionamento depressivo: o

acting-out anaclítico surge a partir de sentimentos de abandono, que remontam à relação dual primária com um objeto negligente, que travou o desenvolvimento de uma representação de objeto interno estável; no tipo introjetivo, a agressão deriva de relações pais-criança marcadas por atitudes de ambivalência, exigência, depreciação ou hostilidade (internalizadas) que travam o desenvolvimento de representações positivas do *self* (Blatt, 2004). Provenientes do conflito de ambivalência, raiva e agressão tornam-se aspectos centrais do mundo representacional e relacional do indivíduo introjetivo, manifestando-se em atitudes de julgamento severo dirigido ao *self* (dada a rigidez e severidade do superego) que extravasam também para um julgamento severo dirigido aos outros, o que intensifica os sentimentos de culpa, dúvida e autocrítica (Blatt, 2004).

A tendência em expressar a agressividade sob a forma de comportamentos agressivos, que parece estar mais associada à depressão introjetiva (de fracasso) pode derivar de uma maior reatividade, afetividade negativa, e sensibilidade a provocações, em particular, que ameacem o *self* (Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2003; Zuroff & Blankstein, 2003), despertando os conflitos do ideal do ego e do superego em torno de sentimentos de culpa, vergonha e inferioridade. O indivíduo introjetivo pode ainda agir a sua agressividade numa tentativa de se libertar das atitudes de exigência e depreciação internalizadas, desafiando-as através do comportamento disruptivo, ao mesmo tempo que procura ser punido pela falha em cumprir essas exigências (Blatt, 2004), perpetuando-se o ciclo de ambivalência, agressividade, culpa, autocrítica e depressão. Luyten, Fonagy, Lemma, e Target (2012) sugerem que o menor controlo dos impulsos agressivos associado à depressão introjetiva pode gerar círculos viciosos nos quais, quanto maior a autocrítica, maior o descontrolo da agressividade, que por sua vez aumenta o direcionamento da agressividade contra o *self*, na forma de mais autocrítica, aumentando o isolamento social e o risco de suicídio. Em suma, em ambos os tipos depressivos pode haver dificuldade em expressar a agressividade. No entanto, no tipo anaclítico, o indivíduo sente que a sua expressão agressiva pode destruir o objeto de quem o seu sentido de *self* depende, e por isso tende a inibi-la (Blatt & Homann, 1992), porém, se sentir que o perdeu, poderá agir a sua raiva, dada sua intolerância à frustração. No tipo introjetivo, um superego diferenciado, excessivamente exigente com o *self* e com os outros, dificulta a gestão da raiva e agressividade punindo o indivíduo com sentimentos de culpa e autocrítica, qualquer que seja o melhor destino que encontre para a sua agressividade – *self* ou mundo objetal – perpetuando-se o conflito de ambivalência.

A observação de que a depressão relacional e a depressão de fracasso se relacionam mais com o grupo EIA e EEA, respectivamente, terá também relação com as dimensões do NEO-FFI selecionadas para a constituição dos grupos. Enquanto o Neuroticismo elevado poderá explicar grande parte das experiências depressivas dos participantes de ambos os grupos (Zuroff, Mongrain, & Santor, 2004), a conjugação adicional de uma Amabilidade elevada e de uma Extroversão baixa, no grupo EIA e de uma Amabilidade e Conscienciosidade baixas no grupo EEA, poderá relacionar-se com o poder explicativo das variáveis de depressão relacional e de fracasso. Indivíduos com maior depressão anaclítica, relacional, tendem a ter níveis elevados de Amabilidade (Dunkley, Blankstein, & Flett, 1997; Zuroff, 1994) dimensão de personalidade que avalia a qualidade da orientação interpessoal (Costa & McCrae, 1992b) e indivíduos introjetivos, auto-críticos, apresentam níveis mais baixos de Amabilidade, o que expressa as suas dificuldades relacionais (Dunkley et al., 1997; Zuroff, 1994).

A análise de regressão logística realizada para as dimensões psicopatológicas identificou duas dimensões que explicam a diferença entre os grupos EIA e EEA: a ansiedade e a hostilidade. A partir desta análise concluiu-se que, na comparação entre os dois grupos, o grupo EIA tem níveis mais elevados de ansiedade e níveis mais baixos de hostilidade, sendo o inverso (maior hostilidade e menor ansiedade) verdadeiro para o grupo EEA. Com efeito, a literatura sugere que a ansiedade está associada a uma maior experiência, mas menor expressão de raiva (Deschênes et al., 2012; Moscovitch et al., 2008) ou a uma maior internalização da mesma (Bridewell & Chang, 1997). A mais elevada ansiedade que caracteriza o grupo EIA pode derivar de uma frequente experiência de raiva cuja expressão é inibida, devido à ambivalência na expressão emocional, tendo sido uma relação desse tipo reportada na literatura. Por exemplo, Krause, Mendelson, e Lynch (2002) verificaram que a história de invalidação emocional na infância se associa à inibição emocional na idade adulta, decorrente de uma maior ambivalência na expressão emocional, que por sua vez é preditora de sintomas depressivos e ansiosos.

Quanto à hostilidade, esta é habitualmente definida como o componente cognitivo dos fenómenos agressivos, ou como o conjunto de atitudes que motivam o comportamento agressivo (Spielberger, 1999), que incluem cinismo, ressentimento, desconfiança e antagonismo (Smithe & Frohm, 1985). Felsten (1996a) distingue a hostilidade neurótica, que corresponde ao componente atitudinal da experiência de raiva, suspeição, ressentimento, e a hostilidade expressiva, que corresponde ao fator comportamental, da tendência em expressar a raiva para o exterior. No instrumento

utilizado neste estudo (BSI), a hostilidade é avaliada por itens que abordam “pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afetivo negativo da cólera” (Canavarro, 2007, p. 306) pelo que parece incluir ambos os fatores descritos. Esta dimensão é predita pela externalização da raiva (Bridewell & Chang, 1997). Revisitando a tipologia de Block e Block (1980), com base na qual foram constituídos os grupos do presente estudo, Grum e von Collani (2009) verificaram que o grupo de pessoas com um tipo próximo do *undercontrolled* (próximo do grupo EEA) eram caracterizadas por níveis elevados de hostilidade, agressão verbal e raiva. Compreende-se que a hostilidade seja mais elevada no grupo EEA, por comparação com o grupo EIA, na medida em que se supõe que o primeiro estará mais próximo do comportamento agressivo. Do ponto de vista das dimensões do NEO-FFI que compõem o grupo EIA, a baixa Extroversão, a par de um elevado Neuroticismo, pode relacionar-se com níveis mais elevados de ansiedade (Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson, 2010). Adicionalmente, Costa, McCrae, e Dembroski (1989) verificaram que a hostilidade neurótica se correlaciona positivamente com o Neuroticismo, enquanto a hostilidade expressiva está negativamente associada à Amabilidade, dimensões que constituem o grupo EEA.

Olhando agora para os resultados de forma holística, aquilo que emergiu de forma consistente foi uma diferença nos níveis das dimensões depressivas e psicopatológicas, em que os participantes do *grupo de expressão adaptativa de agressividade* mostraram níveis mais baixos, relativamente aos participantes dos *grupos de expressão internalizada e externalizada* de agressividade, que por sua vez não evidenciaram diferenças entre si nas mesmas dimensões. Isto parece sugerir que as relações da dimensão depressiva da personalidade e da sintomatologia psicopatológica com a agressividade são mais complexas do que se esperava, na medida em que, independentemente do seu destino (direcionamento *para dentro* ou *para fora* do *self*), as formas de expressão agressiva pouco adaptativas parecem associar-se a mais traços depressivos de personalidade e a mais sintomatologia psicopatológica.

Com base nas análises de regressão logística, a pertença aos grupos EIA e EEA mostrou diferentes preditores com base nas dimensões depressivas - maior depressão relacional e maior depressão de fracasso, respetivamente -, e nas dimensões psicopatológicas - mais ansiedade e mais hostilidade, respetivamente. Os grupos mostraram também diferenças ao nível do sexo - maior percentagem de mulheres no grupo EIA e maior percentagem de homens no grupo EEA -, e da idade - participantes mais velhos, em média, no grupo EIA, e mais novos, em média, no grupo EEA. Assim,

por comparação com os participantes do grupo EEA, os participantes do grupo EIA apresentam uma mais elevada depressão relacional e ansiedade, são maioritariamente do sexo feminino e têm uma idade média superior. Pensadas no seu conjunto, estas descobertas vão no sentido da associação entre a depressão anaclítica e uma maior tendência em suprimir os impulsos agressivos e a direcionar a agressividade contra o *self* (Abi-Habib & Luyten, 2013; Vliegen & Luyten, 2008) e em experienciar ansiedade (Dunkley et al., 1997). Possivelmente, os indivíduos anaclíticos têm um estilo de vinculação inseguro ansioso (Zuroff, & Fitzpatrick, 1995), podendo experienciar sentimentos de ansiedade devido ao medo da perda, separação ou rejeição, inibindo a expressão agressiva para prevenir a rutura relacional (Mikulincer, 1998; Waldinger et al., 2006). Para além disto, o grupo EIA tinha uma elevada percentagem de mulheres, o que se relaciona com a evidência das associações entre o sexo feminino e uma maior tendência em expressar a agressividade de uma forma mais indireta (Archer, 2004), uma maior ambivalência na expressão emocional (Kunst, et al., 2018) e ainda uma mais elevada depressão relacional, concomitante com mais problemas de internalização (Blatt, 2004; Gilbert, et al., 2006). Adicionalmente, as dimensões do NEO-FFI selecionadas para a criação deste grupo sugerem relações com as variáveis em estudo, também reportadas na literatura: a relação entre o Neuroticismo elevado e as dimensões depressivas e psicopatológicas (em particular, a depressão relacional e a ansiedade; Griffith et al., 2010) e o sexo feminino (Costa et al., 2001); a relação da Amabilidade elevada com a depressão anaclítica (Dunkley et al., 1997; Zuroff, 1994), e com o sexo feminino (e.g., Kajonius & Johnson, 2018); e a relação entre a baixa Extroversão e a ansiedade (Kotov et al., 2010).

Inversamente, e por comparação com os participantes do grupo EIA, os participantes do grupo EEA mostram uma mais elevada depressão de fracasso e hostilidade, são maioritariamente do sexo masculino e têm uma idade média inferior. Estas observações apoiam a relação entre a depressão introjetiva e uma maior tendência em experienciar raiva, irritabilidade, hostilidade, um maior *anger-in* e *anger-out* e um menor controlo dos impulsos agressivos (Abi-Habib & Luyten, 2013; Blatt, 2004; Vliegen & Luyten, 2008). Possivelmente, os indivíduos introjetivos têm um estilo de vinculação inseguro evitante, podendo experienciar maior hostilidade na relação com os outros (Blatt & Homann, 1992; Zuroff & Fitzpatrick, 1995) causada por uma maior sensibilidade a provocações, em particular que ameacem o *self* (Dunkley et al., 2003; Zuroff & Blankstein, 2003). O grupo EEA tem uma elevada percentagem de homens, e uma média de idades inferior à dos restantes grupos, o que se relaciona com a evidência

das associações entre o sexo masculino e formas diretas de agressão, especialmente em idades mais jovens (Archer, 2004; Phillips et al., 2006). O sexo masculino relaciona-se ainda a uma mais elevada depressão introjetiva, concomitante com mais problemas de externalização, que incluem antagonismo e agressão (Arieti & Bemporad, 1980; Blatt, 2004; Gilbert, et al., 2006). Adicionalmente, as dimensões do NEO-FFI selecionadas para a criação deste grupo sugerem relações, reportadas na literatura, com as variáveis em estudo: a relação entre o Neuroticismo elevado e as dimensões depressivas e psicopatológicas (neste caso, a depressão de fracasso e a hostilidade; Dunkley et al., 1997; Ode et al., 2008; Sharpe & Desai, 2001); e a relação da Amabilidade baixa com a depressão de fracasso (Dunkley et al., 1997), com o sexo masculino (e.g., Kajonius & Johnson, 2018), e com uma idade mais jovem (Roberts et al., 2006).

Evidentemente que os resultados observados, bem como as possíveis explicações avançadas para os mesmos, requerem a ponderação das várias limitações do estudo. Os grupos referentes ao tipo de expressão agressiva foram criados com base em conjugações de dimensões de personalidade do NEO-FFI que, com base na literatura (Asendorpf et al., 2001; Båk, 2016; Bettencourt, et al., 2006; Grumm & von Collani, 2009; Herzberg e Roth, 2006; Huey & Weisz, 1997; Jensen-Campbell et al., 2007; Jones et al., 2011; Martin et al., 1999; Miller et al., 2012; Ode et al., 2008; Pease & Lewis, 2015; Robins, et al., 1996; Sharpe & Desai, 2001) poderão indicar uma tendência em expressar a agressividade de um modo adaptativo (participantes com um Neuroticismo baixo, Amabilidade, Conscienciosidade e Extroversão elevadas, em relação à média da amostra global), internalizado (Neuroticismo e Amabilidade elevados e Extroversão baixa, em relação à média da amostra global) ou externalizado (Neuroticismo elevado, Amabilidade e Conscienciosidade baixas, em relação à média da amostra global). No entanto, a relação entre estas conjugações e o tipo de expressão agressiva é apenas indireta, na medida em que as dimensões de personalidade do Modelo dos Cinco Fatores se reportam a representações dimensionais das diferenças interpessoais na personalidade e a um agrupamento de tendências comportamentais, emocionais e cognitivas (Lima et al., 2014). Deste modo, tal como foi apresentado na discussão dos resultados, os resultados tanto podem ser lidos com base no tipo de expressão agressiva inferido, como podem decorrer da própria relação entre as dimensões de personalidade. Por outro lado, e ainda que seja útil estudar os tipos de expressão agressiva com base noutro tipo de instrumentos que avaliem, de um modo mais preciso, o constructo da agressividade e o seu direcionamento para o *self* ou para o exterior, o estudo do mesmo com base nas cinco

dimensões de personalidade acabou por enriquecer a discussão dos resultados da investigação. Adicionalmente, e mesmo que seja possível considerar que o grupo de expressão internalizada represente as pessoas que tendem a internalizar a sua agressividade, nada se pode concluir acerca da tendência em direcioná-la contra o *self*.

Uma outra limitação do estudo refere-se à homogeneidade da amostra estudada, que parece ter influenciado os resultados, nomeadamente ao nível das diferenças entre sexos quanto às dimensões depressivas de personalidade. Isto pode decorrer do método de recolha da amostra (bola de neve) que produz vieses que inviabilizam a generalização dos resultados para além da amostra estudada.

Por último, todos os instrumentos utilizados são instrumentos de autorrelato, que têm as conhecidas desvantagens de serem suscetíveis a fatores como a deseabilidade social e a simulação de respostas, diferenças individuais subjetivas na interpretação dos itens ou na capacidade de *insight*, entre outras (Ben-Porath, 2003; Fernández-Ballesteros, 1992). Para além disso, a utilização da forma breve de um dos instrumentos utilizados (NEO-FFI) impossibilita o acesso às facetas que descrevem, a um nível mais fino, as cinco grandes dimensões da personalidade. Isto é relevante, na medida em que, por exemplo, no que se refere a diferenças entre homens e mulheres, algumas dimensões apenas apresentam diferenças significativas ao nível das facetas, e não das dimensões globais (e.g., Weisberg et al., 2011).

Partindo dos resultados do presente estudo, seria importante estudar a relação entre as dimensões depressivas de personalidade e a agressividade na população geral, utilizando outros instrumentos de medida, nomeadamente técnicas projetivas, que permitissem identificar os processos inconscientes de direcionamento de agressividade contra o *self* versus contra os outros, a ambivalência na expressão emocional, entre outros constructos que ficaram excluídos do âmbito do presente estudo. Em específico, seria interessante verificar, recorrendo a técnicas projetivas, se as dimensões de depressão relacional e depressão de fracasso se relacionam, respetivamente, com a agressividade voltada contra o *self* e/ou com a agressividade exteriorizada. Para além disso, seria oportuno aprofundar o estudo da agressividade com base nas dimensões de personalidade normativa do Modelo dos Cinco Fatores, ao nível das facetas que predizem cada um dos tipos de expressão de agressividade. Continua a ser relevante aferir quais os efeitos dos tipos de expressão de agressividade na sintomatologia psicopatológica, de modo a identificar quais os modos mais saudáveis de expressão agressiva, que impliquem menos sintomatologia e levem a um maior bem-estar psíquico.

Conclusão

A presente investigação teve como ponto de partida as teorias psicodinâmicas que enfatizam o papel das perturbações superegóicas no direcionamento da agressividade contra o *self*, que por sua vez sustenta a dimensão depressiva da personalidade. Como tal, antecipou-se que os indivíduos com tendência a internalizar a expressão agressiva apresentariam uma dimensão depressiva da personalidade mais marcada, relativamente aos indivíduos que tendem a expressar a agressividade abertamente. Apesar de não se ter verificado uma relação desse tipo, a hipótese da centralidade dos fenómenos agressivos na dimensão depressiva da personalidade foi apoiada pelos resultados que sugerem que, independentemente do seu destino (*self* ou mundo externo), as formas de expressão agressiva menos adaptativas associam-se a mais traços depressivos de personalidade e a mais sintomatologia psicopatológica. Isto indica que as relações entre a dimensão depressiva da personalidade e a agressividade não seguem uma linearidade em que quanto mais agressividade é expressa para o exterior, menos agressividade é internalizada e, consequentemente, menos traços depressivos se observam, apresentando antes uma maior complexidade. Possivelmente, as perturbações superegóicas têm uma origem em comum, originando, na depressão, uma desregulação na expressão de agressividade, que tanto pode ser direcionada para o *self*, sob a forma de sentimentos de culpa, como para o ambiente externo, sob a forma de comportamentos destrutivos.

A emergência das dimensões de depressão relacional e depressão de fracasso como preditoras das diferenças entre os dois grupos de tipo de expressão agressiva pouco adaptativa (internalizada e externalizada) permite estabelecer uma ponte com a literatura acerca da existência de duas dimensões psicológicas básicas - o relacionamento e a auto-definição -, cuja interação dialética contribui para o desenvolvimento da personalidade (Blatt 2004, 2007; Blatt, Zuroff, Hawley, & Auerbach, 2010). De acordo com esta visão, um desequilíbrio neste par dialético resulta, ou na patologia anaclítica, centrada em questões relacionais, ou na patologia introjetiva, centrada em problemáticas de definição do *self*. A dimensão de relacionamento/dependência tem relação com uma vulnerabilidade à depressão de tipo anaclítico (relacional), associando-se ainda a uma inibição da expressão agressiva, potencialmente devido ao medo de rejeição ou abandono e ansiedade de separação (Mikulincer, 1998; Waldinger, et al., 2006; Zuroff, & Fitzpatrick, 1995). A dimensão de auto-definição/auto-criticismo tem relação com uma vulnerabilidade à depressão de tipo introjetivo (de fracasso), associando-se ainda a uma externalização da expressão agressiva, talvez devido a uma mais acentuada sensibilidade

à provocação, em especial que ameace o sentido de *self* e a uma mais intensa hostilidade experienciada na relação com os outros (Blatt & Homann, 1992; Dunkley et al., 2003; Mikulincer, 1998; Zuroff & Blankstein, 2003; Zuroff & Fitzpatrick, 1995).

Estas considerações poderão ter implicações para a prática clínica com pacientes depressivos. Considerando a sua tendência à idealização do terapeuta, é importante haver, em terapia, um desencorajamento da internalização da agressividade (Haddad, 2008) e o incentivo da expressão de sentimentos negativos, como a hostilidade e o criticismo (PDM Task Force, 2006). Por outro lado, é possível que o terapeuta assuma na transferência um papel similar ao do objeto primário, despertando sentimentos de raiva, o que proporciona uma oportunidade para que o paciente elabore a sua agressividade (Weissman et al., 1971). Adicionalmente, os objetivos do tratamento psicoterapêutico podem depender das diferenças individuais de personalidade, ao nível das dimensões de relacionamento e auto-definição, pelo que este deve ter enfoque na facilitação da emergência da dimensão sub-desenvolvida no par dialético: de auto-afirmação e autonomização em pacientes anaclíticos e de investimento em relações interpessoais, em pacientes introjetivos (Blatt, 2010). Para além disto, as duas dimensões podem associar-se a diferentes tipos de expressão agressiva pouco adaptativos, que diferem no seu significado. Assim, por exemplo, o indivíduo anaclítico pode ter maior tendência à inibição da expressão agressiva pelo medo de ser abandonado, enquanto o indivíduo introjetivo poderá manifestar a sua agressividade de forma impulsiva devido à sua reatividade a problemáticas de definição do *self*. A compreensão dos processos dinâmicos internos na dimensão depressiva da personalidade pode contribuir para que os terapeutas refinem os seus planos terapêuticos, de forma a dar resposta às características idiossincráticas de cada paciente. Neste sentido, e de forma a identificar fatores de vulnerabilidade na personalidade normal, pode ser importante o estudo das dimensões e facetas do Modelo dos Cinco Fatores, na sua relação com os fenómenos agressivos, por um lado, e com as dimensões de dependência e de auto-criticismo, por outro.

Em suma, o presente estudo evidenciou uma clara diferença entre formas adaptativas de lidar com a agressividade e formas não adaptativas, estando as últimas associadas a uma dimensão depressiva da personalidade mais marcada, qualquer que seja o destino da agressividade (o *self* ou o mundo externo). Furst (1972) identificou algumas condições que permitem a integração salutar da agressividade na personalidade, nomeadamente, o predomínio da verbalização sobre o *acting-out*, uma organização egóica que suporte a experiência de raiva, o desenvolvimento de formas socializadas de

expressão e controlo da raiva e a fusão dos impulsos libidinais e agressivos, que permite utilizar a agressividade ao serviço da maestria, competição e criatividade. Será oportuno aprofundar a reflexão sobre estas e outras condições que permitam alcançar o difícil equilíbrio entre o desejo de descarga agressiva e as inibições individuais e sociais para a mesma, para que a agressividade não se torne prejudicial - para o *self* - como ocorre na depressão – ou para os outros -, como ocorre na agressão.

Referências Bibliográficas

- Abi-Habib, R., & Luyten, P. (2013). The role of dependency and self-criticism in the relationship between anger and depression. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 921–925. doi: 10.1016/j.paid.2013.07.466
- Abraham, K. (1968). Notes on the psychoanalytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. In James C. Coyne, *Essential Papers on Depression* (pp. 4-50). New York: University Press. (Obra originalmente publicada em 1911).
- Adler, A. (1974). *The aggression drive in life and in neurosis*. Revista de Psicoanálisis, 38(2-3), 417-426. (Obra originalmente publicada em 1908).
- Allan, S., & Gilbert, P. (2002). Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 32, 551–565. doi:10.1016/S0191-8869(01)00057-5
- Almeida, J. M. & Xavier, M. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D. C.: American Psychiatric Publishing.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 8(4), 291-322. doi: 10.1037/1089-2680.8.4.291
- Arieti, S., & Bemporad, J.R. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry*, 137(11), 1360-1365. doi: 10.1176/ajp.137.11.1360
- Asendorpf, J. B., Borkenau, P., Ostendorf, F., & van Aken, M. A. G. (2001). Carving personality description at its joints: Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *European Journal of Personality*, 15, 169–198. doi: 10.1002/per.408
- Bagby, R. M., Kennedy, S. H., Dickens, S. E., Minifie, C. E., & Schuller, D. R. (1997). Personality and symptom profiles of the angry hostile depressed patient. *Journal of Affective Disorders*, 45(3), 155–160. doi: 10.1016/S0165-0327(97)00065-7
- Bak, W. (2016). Personality predictors of anger. The role of FFM traits, shyness, and self-esteem. *Polish Psychological Bulletin*, 47(3), 373–382. doi: 10.1515/ppb-2016-0044
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In: *Treatment of Depression: Old Controversies and New Approaches*, eds. P. J. Clayton & J. E. Barrett. New York: Raven, pp. 265–290.

- Becker, E., & Lesiak, W. (1977). Feelings of hostility and personal control. *Journal of Clinical Psychology*, 33(3), 654–657. doi: 10.1002/1097-4679(197707)33:3<654::AID-JCLP2270330310>3.0.CO;2-B
- Ben-Porath, Y. (2003). In I.B. Weiner, J.R. Graham, & J.A. Naglieri (Eds.) *Handbook of psychology, Assessment psychology* (Vol.10, pp. 553-577). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Bettencourt, B. A., Talley, A., Benjamin, A. J., & Valentine, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 132(5), 751–777. doi: 10.1037/0033-2909.132.5.751
- Biaggio, M. K., & Godwin, W. H. (1987). Relation of depression to anger and hostility constructs. *Psychological Reports*, 61(1), 87–90. doi: 10.2466/pr0.1987.61.1.87
- Bienvendu, O.J., Samuels, J.F., Costa, P.T., Reti, I.M., Eaton, W.W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher- and lower- order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety*, 20 (2), 92-97. doi: 10.1002/da.20026
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157. doi: 10.1080/00797308.1974.11822616
- Blatt, S. J. (1998). Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 6, 722-752. doi: 10.1177/00030651980460030301
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. (2007). A Fundamental Polarity in Psychoanalysis: Implications for Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 26:4, 494-520, doi: 10.1080/07351690701310581
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J., & Quinlan, D. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 383-389. doi: 10.1037/0021-843X.85.4.383
- Blatt, S. J., & Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 47-91. doi: 10.1016/0272-7358(92)90091-L

- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6 (2), 187-254.
- Blatt, S.J., Zuroff, D.C., Hawley, L.L., & Auerbach, J.S. (2010). Predictors of sustained therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 20(1), 37-54. doi: 10.1080/10503300903121080
- Block, J. H., & Block, J. (1980). *The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior*. In W. A. Collins (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 13, pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, separation and depression* (Vol. 3). New York: Basic Books.
- Boyce, P., & Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 341–351. doi: 10.3109/00048678909068291
- Bridewell, W.B., & Chang, E.C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control. *Personality Individual Differences*, 22(4), 587-590. doi: 10.1016/S0191-8869(96)00224-3
- Brody, C., Haaga, D., Kirk, L., & Solomon, A. (1999). Experiences of anger in people who have recovered from depression and never-depressed people. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(7), 400-405. doi: 10.1097/00005053-199907000-00002
- Campos, R. C. (2000). Síntese dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica*, 3, 311-318.
- Campos, R. C. (2009). *Depressivos somos nós: Considerações sobre a depressão, a personalidade e a dimensão depressiva da personalidade*. Coimbra: Almedina.
- Campos, R. C. (2010). Depressão, traços depressivos e representações parentais: Um estudo empírico. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 371-382.
- Campos, R. C. (2013). Conceptualization and preliminary validation of a depressive personality concept. *Psychoanalytic Psychology*, 30(4), 601-620. doi: 10.1037/a0033961
- Campos, R. C. (2015). *Inventário de Traços Depressivos: Manual técnico*. Évora: Centro de Investigação em Educação e Psicologia, Universidade de Évora.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos - BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol 2, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.

- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. Goncalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (Vol. 3, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Chaplin, T. M. (2006). Anger, happiness, and sadness: Associations with depressive symptoms in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(6), 977–986. doi: 10.1007/s10964-006-9033-x
- Choi, S. I., Kim, Z. S., Shin, M. S., & Cho, M. J. (2001). Modes of anger expression in relation to depression and somatization. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 40(3), 425-433.
- Chwast, J. (1967). Depressive reactions as manifested among adolescent delinquents. *American Journal of Psychotherapy*, 21(3), 575-584. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1967.21.3.575
- Coimbra de Matos, A. (2001). *Depressão: Episódios de um percurso em busca do seu sentido*. Lisboa: Climepsi.
- Coimbra de Matos, A. (2002). *O Desespero: Aquém da depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Costa P. T., & McCrae, R. R. (1989). *The NEO PI Manual Supplement*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992a). *NEO PI-R professional manual: Revised NEO PI Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992b). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. doi: 10.1037/1040-3590.4.1.5
- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Dombroski, T. M. (1989). Agreeableness vs. antagonism: Explication of a potential risk factor for CHD. In A. Siegman & T.M. Dombroski (Eds.), *In search of coronary-prone behavior: Beyond type A* (pp. 41-63). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa, P. T. Jr., Terracciano, A., and McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology* 81, 322–331. doi: 10.1037//0022-3514.81.2.322
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI: Brief symptom inventory*. Minneapolis: National Computers Systems.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90: Administration, scoring and procedures manual for*

- the revised version*. Baltimore MD: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit.
- Deschênes, S. S., Dugas, M. J., Fracalanza, K., & N. Koerner (2012). The role of anger in generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41 (3), 261–271. doi: 10.1080/16506073.2012.666564
- Diong, S. M., Bishop, G. D., Enkelmann, H. C., Tong, E. M. W., Why, Y. P., Ang, J. C. H., & Khader, M. (2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology and Health*, 20(4), 467–495. doi: 10.1080/0887044040512331333960
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., & Flett, G. L. (1997). Specific cognitive–personality vulnerability styles in depression and the five- factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 23, 1041–1053. doi: 10.1016/S0191-8869(97)00079-2
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234-252. doi: 10.1037/0022-3514.84.1.234
- Eagly, A., & Steffen, V. J. (1986). Gender and aggressive behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100, 309–330. doi: 10.1037/0033-2909.100.3.309
- Fairbairn, W. R. D. (1939). Is aggression na irreducible factor? *British Journal of Medical Psychology*, 163–170. doi: 10.1111/j.2044-8341.1939.tb00717.x
- Fava, M., Anderson, K., & Rosenbaum, J. F. (1990). “Anger attacks”: Possible variants of panic and major depressive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 147(7), 867–870. doi: 10.1176/ajp.147.7.867
- Felsten, G. (1996a). Five-factor analysis of Buss-Durkee Hostility Inventory neurotic hostility and expressive hostility factors: Implications for health psychology. *Journal of Personality Assessment*, 67(1), 179-194. doi:10.1207/s15327752jpa6701_14
- Felsten, G. (1996b). Hostility, stress and symptoms of depression. *Personality and Individual Differences*, 21(4), 461–467. doi: 10.1016/0191-8869(96)00097-9.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). Los autoinformes. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.) *Introducción a la evaluación psicológica* (pp.231-266). Madrid: Pirámide.
- Fisher, S., & Greenberg, R. P. (1996). *Freud scientifically reappraised. Testing the*

- theories and therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Freud, A. (1966). *The ego and the mechanisms of defense* (C. Baines, Trad.). Londres: Karnac Books. (Obra original publicada em 1936).
- Freud, S. (1955). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 5-149). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. (Obra originalmente publicada em 1909).
- Freud, S. (1955). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed & Trad.), *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 7-64). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. (Obra originalmente publicada em 1920).
- Freud, S. (1957). Instincts and their vicissitudes. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243-258). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. (Obra originalmente publicada em 1915).
- Freud, S. (1957). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed & Trad.), *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243-258). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. (Obra originalmente publicada em 1917)
- Freud, S. (1961). Civilization and its discontents. In J. Strachey (Ed & Trad.), *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 64-145). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. (Obra originalmente publicada em 1930).
- Freud, S. (1961). The ego and the id. In J. Strachey (Ed & Trad.), *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 12-66). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. (Obra originalmente publicada em 1923).
- Freud, S. (2001). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Lisboa: Livros do Brasil. (Obra originalmente publicada em 1905).
- Fromm, E. (1979). *Anatomia da destrutividade humana*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Furst, S. (1972). Aggression: A study by the psychoanalytic research and development fund. *Canadian Psychiatric Association*, 17, 163-167. doi: 10.1177/07067437720176S227
- Gilbert, P., Irons, C., Olsen, K., Gilbert, J., & McEwan, K. (2006). Interpersonal

- sensitivities: Their links to mood, anger and gender. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 37-51. doi:10.1348/147608305X43856
- Goodwin, R. & Gotlib, I. (2004). Gender differences in depression: the role of personality factors. *Psychiatry Research*, 126, 135-142. doi: 10.1016/j.psychres.2003.12.024
- Griffith, J.W., Zinbarg, R.E., Craske, M.G., & Mineka, S. (2010). Neuroticism as a common dimension in the internalizing disorders. *Psychological Medicine*, 40(7), 1125-1136. doi: 10.1017/S0033291709991449
- Grumm, M., & von Collani, G. (2009). Personality types and self-reported aggressiveness. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 845–850. doi: 10.1016/j.paid.2009.07.001
- Haddad, S. K., Reiss, D., Spotts, E. L., Ganiban, J., Lichtenstein, P., & Neiderhiser, J. M. (2008). Depression and internally directed aggression: Genetic and environmental contributions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(2), 515–550. doi: 10.1177/0003065108319727
- Han, B.C. (2014). *A sociedade da transparência*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Hartmann, Kris, & Lowenstein (1947). Notes on the theory of aggression. *The psychoanalytic study of the child*, 3(1), 9-36. doi: 10.1080/00797308.1947.11823076
- Hazaleus, S. L. & Deffenbacher, J. L. (1986). Relaxation and cognitive treatments of anger. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 222-226. doi: 10.1037/0022-006X.54.2.222
- Herzberg, P. Y., & Roth, M. (2006). Beyond resilient, undercontrollers, and overcontrollers? An extension of personality prototype research. *European Journal of Personality*, 20(1), 5–28. doi: 10.1002/per.557
- Hobbes, T. (1983). *Leviatã. Matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil* (J.P Monteiro & M.B. Nizza da Silva, Trans.). São Paulo: Os Pensadores. Obra originalmente publicada em 1651).
- Horner, A. J. (1975). Stages and processes in the development of early object relations and their associated pathologies. *International Review of Psychoanalysis*, 2, 95-105.
- Huey, S. J., & Weisz, J. R. (1997). Ego control, ego resiliency, and the five-factor model as predictors of behavioral and emotional problems in clinic-referred children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 404–415. doi: 10.1037/0021-843X.106.3.404
- Hurwitz, T.A. (2004). Somatization and conversion disorder. *Canadian Journal of*

- Psychiatry*, 49(3), 172-178. doi: 10.1177/070674370404900304
- Jensen-Campbell, L. A., Knack, J. M., Waldrip, A. M., & Campbell, S. D. (2007). Do Big Five personality traits associated with self-control influence the regulation of anger and aggression? *Journal of Research in Personality*, 41(2), 403–424. doi: 10.1016/j.jrp.2006.05.001
- Jones, S. E., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39(4), 329–337. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2011.03.004
- Kahramanol, B., & Dag, I. (2018). Alexithymia, anger and anger expression styles as predictors of psychological symptoms. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(1), 30–39. doi: 10.5350/DAJPN2018310103
- Kajonius, P., & Johnson, J. (2018). Sex differences in 30 facets of the five factor model of personality in the large public ($N=320,128$). *Personality and Individual Differences*, 129, 126-130. doi: 10.1016/j.paid.2018.03.026
- Kellner, R., Hernandez, J., & Pathak, D. (1992). Self-rated inhibited anger, somatization and depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 102-107. doi: 10.1159/000288582
- Kernberg, O. F. (1995). *Agressão nos transtornos de personalidade e nas perversões*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877. doi: 10.1037/0022-3514.58.5.864
- Klein, M. (1966). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs, & J. Riviere (Eds.) *Développements de la psychanalyse* (pp. 274-300). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra originalmente publicada em 1946).
- Klein, M. H., Wonderlich, S., & Shea, M. T. (1993). Models of relationships between personality and depression: Toward a framework for theory and research. In M. H. Klein, D. J. Kupfer & T. Shea (Eds.), *Personality and depression: A current view* (pp. 1–54). New York, NY: Guilford Press.
- Klibansky, R., Panofsky, E., & Saxl, F. (1989). *Saturne et la mélancholie. Études historiques et philosophiques: Nature, religion, médecine et art*. Paris: Gallimard. (Obra originalmente publicada em 1964).
- Koh, K.B., & Park, J.K. (2008). The relation between anger management style and organ system-related somatic symptoms in patients with depressive disorders and

- somatoform disorders. *Yonsei Medical Journal*, 49(1), 46-52. doi: 10.3349/ymj.2008.49.1.46
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5). doi:10.1037/a0020327
- Krause, E.D., Mendelson, T., & Lynch, T.R. (2002). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect* 27, 199–213. doi:10.1016/S0145-2134(02)00536-7
- Kunst, L. E., de Groot, J., & van der Does, A. J. W. (2018). Ambivalence over Expression of Anger and Sadness Mediates Gender Differences in Depressive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*. doi: 10.1007/s10608-018-9937-2
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1976). *Vocabulário da psicanálise* (3ª ed.). Lisboa: Moraes.
- Lawrence, C. (2006). Measuring individual responses to aggression-triggering events: Development of the situational triggers of aggressive responses (STAR) scale. *Aggressive Behavior*, 32(3), 241-252. doi: 10.1002/ab.20122
- Leadbeater, B. J., Blatt, S. J., & Quinlan, D. M. (1995). Gender linked vulnerabilities to depressive symptoms, stress and problem behaviors in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 5, 1-29. doi: 10.1207/s15327795jra0501_1
- Lesse, S. (1974). Depression masked by acting-out behavior patterns. *American Journal of Psychotherapy*, 28(3), 352-361. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1974.28.3.352.
- Lima, M. P. (2008). *NEO-FFI – Versão Portuguesa*. Poster apresentado na XIII Conferência Internacional: Avaliação psicológica “formas e contextos” (Universidade do Minho, 2 a 4 de Outubro de 2008).
- Lima, M. P., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A. J., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Psicologia*, 28(2), 1–10.
- Lima, M. P., & Simões, A. (2000). *NEO-PI-R Manual Profissional* (1a ed.). Lisboa: CEGOC.
- Lima, M. P., & Simões, A. (1997). O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: Resultados da Aferição Portuguesa. *Psychologica*, 18, 25-46.
- Liu, L., Cohen, S., Schulz, M.S., & Waldinger, R.J. (2011). Sources of somatization: exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Social science & Medicine*, 73, 1436-1443. doi:10.1016/j.socscimed.2011.07.034

- Lockenhoff, C., Terracciano, A., Ferrucci, L., & Costa, P. (2012). Five-factor personality traits and age trajectories of self-rated health: The role of question framing. *Journal of Personality*, 80(2), 375-401. doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00724.x
- Lorenz, K. (2002). *On aggression*. London: Routledge Classics. (Obra originalmente publicada em 1963).
- Luyten, P., Fonagy, P., Lemma, A., & Target, M. (2012). Depression. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in mental health practice* (pp. 385–417). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individuação*. (H.M. de Souza, Trad.) Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Obra original publicada em 1979).
- Marôco, J. P. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Martin, R., Wan, C. K., David, J. P., Wegner, E. L., Olson, B. D., & Watson, D. (1999). Style of anger expression: Relation to expressivity, personality, and health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(10), 1196–1207. doi: 10.1177/0146167299258002
- McCrae, R.R., & Costa, P.T. (2008). The five-factor theory of personality. In O.P. John, R.W. Robins, & L.A. Pervin (Eds.), *Personality handbook: Theory and research* (pp.159-181). New York, NY: Guilford Press.
- Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2005). An attachment model of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2ª ed., pp. 231-281). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 513-524. doi: 10.1037/0022-3514.74.2.513
- Miller, J. D., Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003). Examining antisocial behavior through the five-factor model of personality. *Aggressive Behavior*, 29, 497–514. doi: 10.1002/ab.10064
- Miller, J. D., Zeichner, A., & Wilson, L. F. (2012). Personality Correlates of Aggression: Evidence From Measures of the Five-Factor Model, UPPS Model of Impulsivity, and BIS/BAS. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(14), 2903–2919. doi: 10.1177/0886260512438279
- Ministério da Saúde (2018). *Retrato da saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde. Retrived from <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA->

- Moreno, J. K., & Selby, M. J., Fuhriman, A., & Laver, G.D. (1994). Hostility in depression. *Psychological Reports*, 1391–1401. doi: 10.2466/pr0.1994.75.3.1391
- Moscovitch, D.A., McCabe, R.E., Antony, M.M., Rocca, L., & Swinson, R.P. (2008). Anger experience and expression across the anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 25, 107-113. doi: 10.1002/da.20280
- Newman, J. L., Fuqua, D. R., Gray, E. A., & Simpson, D. B. (2006). Gender differences in the relationship of anger and depression in a clinical sample. *Journal of Counseling and Development*, 84(2), 157–162. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00391.x
- Noyes, R., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Stout, L. R., Muller, B. A., & Longley, S. L. (2001). Personality Dysfunction Among Somatizing Patients. *Psychosomatics*, 42(4), 320–329. doi: 10.1176/appi.psy.42.4.320
- Nyström, M. B. T., Kjellberg, E., Heimdahl, U., & Jonsson, B. (2018). Shame and interpersonal sensitivity: Gender differences and the association between internalized shame coping strategies and interpersonal sensitivity. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 82(2), 137–155. doi: 10.1521/bumc.2018.82.2.137
- Ode, S., Robinson, M. D., & Wilkowski, B. M. (2008). Can one's temper be cooled? A role for Agreeableness in moderating Neuroticism's influence on anger and aggression. *Journal of Research in Personality*, 42(2), 295–311. doi: 10.1016/j.jrp.2007.05.007
- Ozkan, A., Ozdevecioglu, M., Kaya, Y., & Koç, F. (2015). Effects of mental workloads on depression–anger symptoms and interpersonal sensitivities of accounting professionals. *Spanish Accounting Review*, 18(2), 194-199. doi: 10.1016/j.rcsar.2014.06.005
- Painuly, N. P., Grover, S., Gupta, N., & Mattoo, S. K. (2011). Prevalence of anger attacks in depressive and anxiety disorders: Implications for their construct? *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65(2), 165–174. doi: 10.1111/j.1440-1819.2010.02177.x
- Parker, G. & Brotchie, H. (2010). *Gender differences in depression. International Review of Psychiatry*, 22(5). 429-436. doi: 10.3109/09540261.2010.492391
- PDM Task Force (2006). *Psychodynamic diagnostic manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Pease, C. R., & Lewis, G. J. (2015). Personality links to anger: Evidence for trait interaction and differentiation across expression style. *Personality and Individual*

- Differences*, 74, 159–164. doi: 10.1016/j.paid.2014.10.018
- Pedder, J. (1992). Psychoanalytic views of aggression: Some theoretical problems. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 95-106. doi: 10.1111/j.2044-8341.1992.tb01690.x
- Pennebaker, J. W (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioral inhibition, obsession, and confiding. *Canadian Psychology*, 26, 82-95. doi: 10.1037/h0080025
- Phillips, L.H., Henry, J.D., Hosie, J.A., & Milne, A.B. (2006). Age, anger regulation and well-being. *Aging & Mental Health*, 10(3), 250-256. doi: 10.1080/13607860500310385
- Riley, W. T., Treiber, F. A., & Woods, M. G. (1989). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(11), 668-674. doi: 10.1097/00005053-198911000-00002
- Roberts, B.W., Walton, K.E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1) 1-25. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.1
- Robins, R. W., John, O. P., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, Overcontrolled, and Undercontrolled Boys: Three Replicable Personality Types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 157–171. doi: 10.1037/0022-3514.70.1.157
- Rousseau, J.J. (1963). *Du contrat social ou principes du droit politique*. Paris: Union Générale d'Éditions. (Obra originalmente publicada em 1762).
- Rude, A., Chrisman, J., & Denmark, A. (2012). Expression of direct anger and hostility predict depression in formerly depressed women. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 44(3), 200-209. doi: 10.1037/a0027496
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms. *Psychological Bulletin*. doi: 10.1037/bul0000102
- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Sharpe, J. P., & Desai, S. (2001). The Revised Neo Personality Inventory and the MMPI-2 Psychopathology Five in the prediction of aggression. *Personality and Individual Differences*, 31(4), 505–518. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00155-0
- Smith, T.W. & Frohm, K.D. (1985). What's so unhealthy about hostility? Construct validity and psychosocial correlates of the Cook and Medley HO scale. *Health Psychology*, 4, 503-520. doi: 10.1037/0278-6133.4.6.503

- Spielberger, C. D. (1999). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Suris, A., Lind, L., Emmett, G., Borman, P. D., Kahlner, M., & Barratt, E.S. (2004). Measures of aggressive behavior: *Overview of clinical and research instruments. Aggression and Violent Behavior, 9*, 165-227. doi: 10.1016/S1359-1789(03)00012-0
- Tellegen, A., Lykken, D.T., Bouchard Jr, T.J., Wilcox, K.J., Segal, N.L., Rich, S., (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1031–1039. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1031
- Verona, E., & Sullivan, E. A. (2008). Emotional catharsis and aggression revisited: Heart rate reduction following aggressive responding. *Emotion, 8*(3), 331-340. doi: 10.1037/1528-3542.8.3.331
- Vliegen, N., & Luyten, P. (2008). The role of dependency and self-criticism in the relationship between postpartum depression and anger. *Personality and Individual Differences, 45*(1), 34–40. doi: 10.1016/j.paid.2008.02.015
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic Medicine, 68*(1), 129-135. doi: 10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4
- Weisberg, Y.J., DeYoung, C.G., & Hirsh, J.B. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the big five. *Personality Science and Individual Differences, 2*. 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00178
- Weissman, M., Klerman, G. L., & Paykel, E. (1971). Clinical Evaluation of Hostility in Depression. *The American Journal of Psychiatry, 128*, 261–266. doi: 10.1176/ajp.128.3.261
- Widiger, T., & Costa, P. (2012). Integrating normal and abnormal personality structure: The five-factor model. *Journal of Personality, 80*(6), 1471-1506. doi:10.1111/j.1467-6494.2012.00776.x
- Winnicott (1950). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: D. Winnicott (ed.), *Da psiquiatria à psicanálise*, (pp. 288-304). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (1969). The use of an object. *The International Journal of Psychoanalysis, 50*, 711-716.
- Winnicott D.W. (1971). *Jeu et réalité*. Paris : Dunod.
- Winkler, D., Pjrek, E., & Kasper, S. (2005). Anger attacks in depression - Evidence for a male depressive syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics, 74*(5), 303–307.

doi: 10.1159/000086321

- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>
- Zajenkowska, A., Ulatowska, J., Budziszewska, M., & Prusik, M. (2017). Be careful what you wish for! Desired and actual behavior inconsistency in frustrating and provoking situations as predictors of depression. *Studia Psychologica*, 59(4), 243–255. doi: 10.21909/sp.2017.04.744
- Zuroff, D. C. (1994). Depressive personality styles and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Assessment*, 63, 453–472. doi: 10.1207/s15327752jpa6303_5
- Zuroff, D. C., & Fitzpatrick, D. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Personality and Individual Differences*, 18, 253–265. doi: 10.1016/0191-8869(94)00136-G
- Zuroff, Mongrain, & Santor (2004). Conceptualizing and measuring personality vulnerability to depression: Comment on Coyne and Whiffen (1995). *Psychological Bulletin*, 130(3), 489–511. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.489